

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от «28» ноября 2011 г.
№ 439- ОД(А)

Генеральный директор
ЗАО «МАКС»
Н.В. Мартянова

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ РИСКА ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОНЦЕССИОНЕРА
ЗА НАРУШЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО КОНЦЕССИОННОМУ СОГЛАШЕНИЮ
№ 128.1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральным законом «О концессионных соглашениях» и иными нормативными правовыми актами в области страхования и концессионных соглашений Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС») (далее – Страховщик) на основании настоящих Правил страхования риска ответственности концессионера за нарушение обязательств по концессионному соглашению (далее – Правила страхования) заключает договоры страхования риска ответственности концессионера за нарушение обязательств по концессионному соглашению, предусмотренного пунктом 6.1 части 1 статьи 10 Федерального закона «О концессионных соглашениях».

1.2. В соответствии с Федеральным законом «О концессионных соглашениях» по концессионному соглашению 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) (далее - 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.

1.3. **Страхователи** – концессионеры, заключившие со Страховщиком договор страхования, которыми могут являться:

- индивидуальные предприниматели;
- российские или иностранные юридические лица;
- действующие без образования юридического лица по договору простого товарищества (договору о совместной деятельности) два и более указанных юридических лица.

1.4. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, может быть застрахован только риск ответственности за нарушение обязательств по концессионному соглашению самого Страхователя.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами страхования риск ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по концессионному соглашению считается застрахованным в пользу стороны концессионного соглашения - Концедента (Выгодоприобретателя), перед которым по условиям этого соглашения Страхователь должен нести соответствующую ответственность, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

Концедентом может быть Российская Федерация, субъект Российской Федерации, муниципальное образование, от имени которых выступают уполномоченные органы государственной власти и местного самоуправления в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Российской Федерации, а также в предусмотренных Федеральным законом «О концессионных соглашениях» случаях иные уполномоченные органы и юридические лица.

1.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по концессионному соглашению.

2.2. Концессионное соглашение, ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по которому принимается на страхование, должно быть указано в договоре страхования.

2.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением:

2.3.1. Необходимых и целесообразных расходов, произведенных Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

2.3.2. Согласованных со Страховщиком судебных расходов Страхователя в связи со страховым случаем.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

3.2. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск наступления ответственности Страхователя за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по концессионному соглашению.

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

3.4. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, признается факт наступления у Страхователя ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по концессионному соглашению, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком.

3.5. Совершившееся событие признается страховым случаем, предусмотренным п. 3.4 настоящих Правил, если:

3.5.1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств Страхователем по концессионному соглашению произошло в течение срока действия договора страхования.

3.5.2. Имеется причинно-следственная связь между неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств Страхователем по концессионному соглашению и убытками, причиненными Концеденту (наступлением ответственности Страхователя).

Неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств Страхователем по концессионному соглашению может являться: нарушение сроков создания и (или) реконструкции Объекта концессионного соглашения; использование (эксплуатация) Объекта концессионного соглашения с нарушением целей и порядка, установленных концессионным соглашением; прекращение (приостановление) деятельности, предусмотренной концессионным соглашением, без согласия Концедента; несоответствие созданного и (или) реконструированного Объекта концессионного соглашения его описанию, в том числе по технико-экономическим показателям; нарушение иных условий концессионного соглашения.

3.5.3. Требования в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по концессионному соглашению (письменные претензии или исковые требования) впервые заявлены Выгодоприобретателем в соответствии и на основе норм законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования и в течение одного года после окончания срока действия договора страхования (если договором страхования не установлен иной дополнительный период).

3.6. При наступлении страхового случая, если это предусмотрено договором страхования, Страховщик также возмещает понесенные Страхователем дополнительные расходы:

3.6.1. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

3.6.2. Согласованные со Страховщиком судебные расходы Страхователя в связи со страховым случаем.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами не являются страховыми случаями и не возмещаются убытки, связанные с:

3.7.1. Наступлением обстоятельств непреодолимой силы (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств).

3.7.2. Нарушением Концедентом своих обязательств по концессионному соглашению.

3.7.3. Уплатой неустоек, процентов за просрочку, штрафов (если иное не предусмотрено договором страхования).

3.7.4. Требованиями о возмещении упущенной выгоды (если иное не предусмотрено договором страхования).

3.7.5. Курсовой разницей.

3.7.6. Повреждением, уничтожением (утратой) имущества Страхователя.

3.7.7. Причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и природной среде в процессе исполнения Страхователем концессионного соглашения.

3.7.8. Требованиями о возмещении убытков, обязанность возместить которые возложена или должна быть возложена на других лиц в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации или условиями концессионного соглашения.

3.8. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по усмотрению Страхователя и Страховщика с учетом размера возможных убытков Концедента в случае нарушения Страхователем обязательств по концессионному соглашению, а также требований к размеру обеспечения, установленного концессионным соглашением, и требований действующего законодательства (в частности, в случаях, предусмотренных пунктом 1.1 статьи 10 Федерального закона «О концессионных соглашениях», страховая сумма определяется исходя из объема инвестиций, которые концессионер обязуется привлечь в целях реализации инвестиционной программы концессионера, утвержденной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере регулирования цен (тарифов), за исключением расходов, которые в соответствии с концессионным соглашением должны осуществляться за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации и за счет выручки концессионера, полученной от реализации производимых товаров, выполнения работ, оказания услуг, осуществляемых по регулируемым ценам (тарифам) и (или) с учетом установленных надбавок к ценам (тарифам)).

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (максимальные суммы выплат страхового возмещения) на расходы Страхователя по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая (п.3.6.1 настоящих Правил), на судебные расходы Страхователя (п.3.6.2 настоящих Правил), иные лимиты ответственности.

На расходы Страхователя по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая и судебных расходов Страхователя по соглашению Страхователя и Страховщика могут быть установлены отдельные страховые суммы.

4.4. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты.

4.5. После осуществления страховой выплаты по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

4.6. Сумма выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать величину установленной договором страхования страховой суммы.

4.7. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизу (безусловную, условную, временную).

При безусловной франшизе размер страхового возмещения определяется размером убытка за минусом франшизы.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает франшизу.

Временная франшиза определяется сроком неисполнения (ненадлежащего) исполнения договорных обязательств, исчисляемым в днях или часах, только при превышении которого возникает ответственность Страховщика по договору страхования.

Условная или безусловная франшиза может устанавливаться в процентах от страховой суммы, размера убытка либо в абсолютной (денежной) величине.

В договоре страхования франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если договором не предусмотрено иное. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии по договору страхования исчисляется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, страховых тарифов и срока страхования.

5.3. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые тарифные ставки (Приложение к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.4. Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении к настоящим Правилам.

5.5. При сроке страхования менее одного года страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой премии:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Проценты от годовой страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом неполный месяц принимается как полный.

5.6. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия (П) определяется по формуле:

$$П = Пг * m / 12, \text{ где:}$$

Пг – страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). При этом неполный месяц принимается как полный.

5.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем наличными деньгами или безналичным расчетом, единовременно или в рассрочку (при сроке страхования не менее одного года).

Сроки и порядок уплаты страховой премии определяется сторонами в договоре страхования.

5.8. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при оплате наличными денежными средствами - день поступления денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика;
- при безналичных расчетах - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (по данным банка).

5.9. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, договор страхования считается не вступившим в силу.

Страховщик не несет ответственности за событие, повлекшее причинение убытков Концеденту (наступление ответственности Страхователя), если оно произошло в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии или первого страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме.

5.10. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя.

В случае досрочного прекращения договора страхования Страховщик не несёт ответственности за события, повлекшие причинения убытков Концеденту (наступление ответственности Страхователя), произошедшие после его досрочного прекращения.

Страховщик не несет ответственности по договору страхования, если события, повлекшие причинение убытков Концеденту (наступление ответственности Страхователя), произошли в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса, который был просрочен либо произведен Страхователем не в полном объеме, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.

5.11. Если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взносов, срок оплаты которого(-ых) еще не наступил, Страховщик вправе потребовать от Страхователя единовременной досрочной уплаты оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента выплаты страхового возмещения либо зачесть неоплаченную часть страховой премии.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая, преду-

смотренного договором страхования, произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

6.2. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.3. Для заключения договора страхования Страхователь заполняет письменное заявление по установленной форме, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может быть также заключен на основании устного заявления Страхователя (с согласия Страховщика).

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком, касающиеся страхования его ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) его обязательств.

6.4. Вместе с заявлением на страхование Страхователь должен также представить по требованию Страховщика следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

6.4.1. Учредительные документы (для юридических лиц).

6.4.2. Документ, удостоверяющий личность (для физических лиц).

6.4.3. Бухгалтерские балансы Страхователя за три предыдущих года (для юридических лиц).

6.4.4. Лицензии (сертификаты, иные разрешительные документы) на осуществляемую Страхователем деятельность, предусмотренную концессионным соглашением (при наличии).

6.4.5. Конкурсная документация, решение о заключении концессионного соглашения.

6.4.6. Концессионное соглашение.

6.4.7. Другие документы по усмотрению Страховщика, относящиеся к принимаемому на страхование риску.

Перечень представляемых при заключении договора страхования документов, указанных в настоящем пункте, может быть сокращен.

После заключения договора страхования предоставленные Страхователем документы, указанные в настоящем пункте, становятся неотъемлемой его частью.

6.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, сведения, указанные в заявлении на страхование в качестве существенных сведений для определения степени страхового риска, и/или изложенные в ответе на письменный запрос Страховщика.

6.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий признания сделки недействительной в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.7. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон с учетом установленных концессионным соглашением требований к сроку, на который должно быть предоставлено обеспечение исполнения концессионером обязательств по концессионному соглашению.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.9. В случае если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.10. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдаётся дубликат, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора (полиса) в период действия договора для получения его дубликата Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора (полиса).

6.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования осуществлять обработку указанных в нем и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством о персональных данных физических лиц. Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях с целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Заключая договор страхования на основании

настоящих Правил, Стороны договора страхования также обязуются обеспечивать надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных физических лиц.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

6.12. Договор страхования прекращается в случаях:

6.12.1. Истечения срока его действия.

6.12.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме.

6.12.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки - в порядке, предусмотренном п.5.10 настоящих Правил, если договором не предусмотрено иное.

6.12.4. Ликвидации Страхователя - юридического лица, за исключением случаев правопреемства, либо смерти Страхователя – физического лица.

6.12.5. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.12.6. Полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с п. 6.11 настоящих Правил. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит.

6.12.7. В других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

6.13. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- прекращение концессионного соглашения по причинам, не связанным с нарушением Страхователем обязательств по договору (например, расторжение концессионного соглашения вследствие несоответствия реорганизованного или возникшего в результате реорганизации лица (концессионера) требованиям к участникам конкурса, установленным ФЗ «О концессионных соглашениях» и конкурсной документацией);

- замена концессионера в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения концессионером своих обязательств перед кредитором (для концессионного соглашения, заключенного в сфере жилищно-коммунального хозяйства и предусматривающего привлечение для исполнения обязательств концессионера средств кредитора).

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

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

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2-х (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, изменения условий концессионного соглашения; изменение перечня лиц, привлекаемых Концессионером для исполнения концессионного соглашения (либо привлечение третьих лиц); изменение деятельности Страхователя; изменение перечня лиц, которым Концессионер передает в пользование Объект концессионного соглашения, иного передаваемого по концессионному соглашению имущества (либо передача в пользование третьим лицам Объекта концессионного соглашения, иного передаваемого по концессионному соглашению имущества); изменения в сведениях, указанных в заявлении на страхование в качестве существенных для определения степени страхового риска, и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

7.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Требовать от Страховщика выполнения обязанностей по договору страхования.

8.1.2. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об увеличении (восстановлении) страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования и уплаты дополнительной страховой премии.

8.1.3. Получить в порядке, предусмотренном п.6.10 настоящих Правил, дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.1.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплатить страховую премию в порядке, сроки и размере, предусмотренные договором страхования.

8.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

8.2.3. Незамедлительно, но не позднее 2-х (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), сообщить Страховщику о приостановлении, отзыве лицензии, начале процедуры ликвидации или банкротства и других изменениях в деятельности Страхователя.

8.2.4. Незамедлительно, но не позднее 2-х (двух) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.7.1 настоящих Правил).

В случае, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения существенными, он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

8.2.5. В случае внесения изменений в концессионное соглашение предоставить Страховщику дополнительное соглашение либо иной документ, подтверждающий внесение изменений, не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня внесения изменений.

8.2.6. Незамедлительно, но не позднее 2-х (двух) рабочих дней с момента, когда об этом стало известно Страхователю (если иной срок не предусмотрен договором страхования), письменно сообщить Страховщику о событии, которое может привести к наступлению страхового случая, в том числе о предъявлении Выгодоприобретателем требования (письменного предупреждения) о необходимости исполнения нарушенных Страхователем обязательств по концессионному соглашению, а также информировать Страховщика о принимаемых мерах по исполнению обязательств по концессионному соглашению надлежащим образом.

8.2.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (предъявлению Концедентом требований о возмещении убытков в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по концессионному соглашению):

а) незамедлительно, но не позднее 5-ти (пяти) рабочих дней после того, как ему стало известно (если иной срок не предусмотрен договором страхования), любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (по телефону, факсу или электронной почте, указанным в договоре страхования, телеграммой, письменным заявлением, предоставленным лично представителю Страховщика и т.д.) уведомить о случившемся Страховщика или его представителя.

В любом случае, телефонное сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента устного сообщения;

б) принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, а если от Страховщика получены соответствующие инструкции – предпринимать указанные меры в соответствии с этими инструкциями.

Расходы по уменьшению убытков, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая, возмещаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

в) принять все необходимые меры для выяснения причин наступления событий, повлекших неисполнение обязательств по концессионному соглашению надлежащим образом;

г) по требованию Страховщика предоставить ему возможность свободного доступа к документам, позволяющим выяснить обстоятельства наступления события и размер причиненных убытков Концеденту;

д) если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи

с событием, имеющим признаки страхового случая - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

е) представить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения с приложением всех имеющихся документов и материалов, необходимых для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате (п.9.1 настоящих Правил).

8.2.8. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. При заключении договора страхования проверять достоверность информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования и выполнение Страхователем условий договора страхования.

8.3.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

8.3.3. После получения информации об увеличении страхового риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.3.4. Запрашивать у Страхователя информацию и документы, необходимые для установления факта, причин и последствий события, приведшего к наступлению ответственности Страхователя, и для определения размера убытков.

8.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытков, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы, иные организации по факту возникновения убытков.

8.3.6. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с причинением убытков, связанных с неисполнением/ненадлежащим исполнением обязательств по Соглашению. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

8.3.7. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. При признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке, в сроки и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

8.4.2. В случае принятия решения об отказе в выплате направить Страхователю и Выгодоприобретелю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в срок, предусмотренный настоящими Правилами.

8.4.3. Выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.4.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством Российской Федерации.

8.4.5. Совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.5. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате Страхователем (Выгодоприобретателем) должны быть предоставлены следующие документы:

9.1.1. Заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) на выплату страхового возмещения.

9.1.2. Договор страхования (страховой полис).

9.1.3. Копии требований (письменные претензии, исковые заявления) Выгодоприобретателя к Страхователю о возмещении убытков.

9.1.4. Копия концессионного соглашения (со всеми приложениями).

9.1.5. Копии документов, подтверждающих объем выполненных Страхователем обязательств по концессионному соглашению и затраты на их выполнение (акт приемки-сдачи выполненных работ, счета, счета-фактуры, платежные поручения).

9.1.6. Копии документов, подтверждающих факт, причины и размер убытков Выгодоприобретателя. К таким документам, в частности, могут относиться:

- документы, которые могут свидетельствовать о факте нарушения Страхователем концессионного соглашения (акты, заключения, письменные требования Концедента о необходимости исполнения нарушенных обязательств по концессионному соглашению, переписка сторон и др.), включая документы компетентных органов, независимых экспертов;

- документы о размере убытков, причиненных Страхователем Выгодоприобретателю (договоры на проведение работ (оказание услуг), чеки, квитанции, платежные документы, подтверждающие оплату по безналичному расчету, экспертные заключения и др.);

- вступившее в законную силу решение суда, устанавливающее обязанность Страхователя возместить убытки Концеденту, если урегулирование предъявленных к Страхователю требований осуществлялось в судебном порядке;

- иные документы в зависимости от условий концессионного соглашения и обязательства по концессионному соглашению, которое не исполнено / не исполнено надлежащим образом Страхователем.

9.1.7. Документы, которые могут подтверждать дополнительные расходы Страхователя, предусмотренные п.3.6 настоящих Правил (квитанции, решения, определения, протоколы и иные документы), если такие расходы имели место и были предусмотрены договором страхования.

Копии документов, указанных в п.п. 9.1.3 – 9.1.6 настоящих Правил, заверяются в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

9.2. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.9.1 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя или Выгодоприобретателя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытков.

Страховщик также вправе потребовать от Страхователя подтверждения о принятии им необходимых мер по выполнению своих обязательств по концессионному соглашению (письменные претензии к своим должникам, контрагентам, субподрядчикам, исковые заявления и т.п.).

9.3. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.4. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем концессионного соглашения и размер причиненных убытков, а также при отсутствии между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера убытков и суммы страхового возмещения, удовлетворение заявленных требований Выгодоприобретателя производится в досудебном (внесудебном) порядке (за исключением требований в части убытков, указанных в 9.5.1.3 настоящих Правил).

В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о признании наступившего события страховым случаем, о размере убытков и суммы страховой выплаты урегулирование предъявленных Выгодоприобретателем требований производится в судебном порядке. В этом случае факт и размер убытков определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.

9.5. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик возмещает в пределах страховой суммы (лимитов ответственности):

9.5.1. Убытки Выгодоприобретателя, возникшие вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по концессионному соглашению (в том числе, вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств третьими лицами, за действия которых концессионер в соответствии с законодательством Российской Федерации и концессионным соглашением несет ответственность как за свои собственные).

Убытки Выгодоприобретателя определяются с учетом условий концессионного соглашения, а также обязательств по концессионному соглашению, которые не исполнены / ненадлежащим образом исполнены Страхователем, в размере:

9.5.1.1. Расходов, которые Выгодоприобретатель произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права.

Таковыми расходами, в частности, могут являться расходы Концедента для приведения Объекта концессионного соглашения в соответствие с характеристиками, установленными концессионным соглашением, и (или) требованиями технических регламентов, проектной документации, иным обязательным требованиям к качеству, включая оплату необходимых материалов, оборудования, оплату труда привлекаемых для выполнения соответствующих работ лиц.

9.5.1.2. Стоимости утраченного или поврежденного имущества Выгодоприобретателя (с учетом износа).

9.5.1.3. Упущенной выгоды - неполученных доходов, которые Выгодоприобретатель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено, подтвержденных вступившим в законную силу решением суда (если договором страхования было предусмотрено возмещение упущенной выгоды).

Таковыми доходами, в частности, могут являться доходы, которые Концедент мог бы получить, если бы Объект концессионного соглашения соответствовал требованиям, установленным концессионным соглашением (например, выручка от реализации товара, который мог быть произведен с использованием Объекта концессионного соглашения).

9.5.2. Неустойку, подлежащую уплате Страхователем в соответствии с условиями концессионного соглашения при неисполнении или ненадлежащем исполнении им обязательств, если ее возмещение предусмотрено договором страхования.

9.5.3. Понесенные Страхователем дополнительные расходы (если такие расходы были предусмотрены договором страхования):

9.5.3.1. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

9.5.3.2. Согласованные со Страховщиком судебные расходы Страхователя в связи со страховым случаем.

9.6. Страховщик принимает решение о выплате (об отказе в страховой выплате) в течение 15-ти рабочих дней (если иной срок не установлен сторонами в договоре страхования) с момента получения им от Страхователя (Выгодоприобретателя) последнего документа из всех запрошенных, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер убытка.

9.7. Страховщик производит страховую выплату в течение 10-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в договоре страхования) после принятия им решения о выплате, оформляемого страховым актом.

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо дата выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) установлено, что заявленное событие не является страховым случаем либо имеются основания для отказа (освобождения) от страховой выплаты. В этом случае Страховщик в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного п.9.6 настоящих Правил) направляет Страхователю и Выгодоприобретателю письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.8. Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), установленной(-ых) договором страхования (за исключением случаев, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации), с учетом франшизы (если она предусмотрена договором страхования) и п.5.11 настоящих Правил.

Требования Концедента о возмещении убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

9.9. Выплата страхового возмещения производится:

9.9.1. Выгодоприобретателю (Концеденту) - в части возмещения убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по концессионному соглашению, а также неустойки (если возмещение неустойки предусмотрено договором страхования).

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсирует Выгодоприобретателю причиненные убытки (неустойку) в требуемом размере, то по письменному заявлению Страхователя выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю. При этом в дополнение к документам, указанным в п. 9.1 настоящих Правил, Страхователем предоставляются документы, подтверждающие возмещение убытков (неустойки) Выгодоприобретателю.

9.9.2. Страхователю - в части возмещения произведенных Страхователем расходов, предусмотренных п.3.6 настоящих Правил (если такие расходы были предусмотрены договором страхования), а также расходов по уменьшению убытков – Страхователю.

9.10. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, с момента выплаты страхового возмещения переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к своим контрагентам или иным лицам, ответственным за причинение убытков, возмещенных в результате страхового случая (суброгация).

9.11. Если убытки Выгодоприобретателя компенсированы другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами.

О таких компенсациях Страхователь обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страховой выплаты от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования.

9.12. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие умышленных действий/бездействия Страхователя.

9.13. Если договором не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- 9.13.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 9.13.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 9.13.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.14. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая либо события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.15. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.16. Если Страхователь отказался от своего права требования к контрагенту или иным лицам, ответственным за причинение убытков, возмещенных Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, заключенного по настоящим Правилам, стороны решают путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

10.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.