



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 04.02.2020г. приказ № 0204/А-1

ПРАВИЛА
страхования гражданской ответственности концессионера
за нарушение им обязательств по концессионному соглашению

(№13200/002)¹

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СОБЫТИЯ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ. СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗЫ
7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
8. СУБРОГАЦИЯ (РЕГРЕСС)
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
11. ОСНОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
12. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
14. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

ПРИЛОЖЕНИЕ:

¹ Указанный номер **13200** соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) **/002** - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих правил страхования (далее - *Правила*) и законодательства Российской Федерации АО «СК «Астро-Волга» (далее - *Страховщик*) заключает договоры страхования гражданской ответственности Страхователя - концессионера за неисполнение или ненадлежащее исполнение (*нарушение*) им *договорных обязательств*, а именно - обязательств по концессионному соглашению, стороной которого Страхователь выступает.

При осуществлении вышеуказанного страхования Страховщик, кроме настоящих Правил, руководствуется положениями действующего² законодательства Российской Федерации (далее - *законодательство*), в том числе Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - *ГК РФ*), Закона Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и закона № 115-ФЗ от 21.07.2005 г. «О концессионных соглашениях», предусматривающего в ст. 10 страхование риска ответственности концессионера за нарушение обязательств по концессионному соглашению.

1.2. Договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, может именоваться *договором страхования риска ответственности концессионера за нарушение обязательств по концессионному соглашению, договором страхования гражданской ответственности концессионера за нарушение обязательств по концессионному соглашению, договором страхования гражданской ответственности за нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) обязательств концессионера по концессионному соглашению, договором страхования ответственности концессионера по концессионному соглашению, договором страхования ответственности концессионера за нарушение концессионного соглашения* или другим аналогичным образом, соответствующим предмету договора страхования, либо (сокращенно) - *договором страхования*.

При этом *под договором страхования* понимается (в соответствии с п.5.5.2 Правил) не только конкретный документ, именуемый «Договор страхования...», но и все прочие документы, содержание которых в совокупности устанавливает объем прав и обязанностей сторон договора страхования.

1.3. В договоре страхования могут быть оговорены лишь отдельные обязательства из числа содержащихся в концессионном соглашении, на которые распространяется действие страхования (далее - *застрахованные обязательства по концессионному соглашению*). Если же в договоре страхования нет указания на те или иные застрахованные обязательства, считается, что договор страхования действует в отношении всех обязательств Страхователя, содержащихся в концессионном соглашении, то есть застрахованными являются все обязательства Страхователя по концессионному соглашению, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением которых возникает ответственность Страхователя.

1.4. *Страхователями* по настоящим Правилам являются юридические или дееспособные физические лица, выступающие стороной концессионного соглашения и заключившие со Страховщиком договор страхования своей ответственности за нарушение данного концессионного соглашения.

1.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

1.6. Риск ответственности по концессионному соглашению считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого концессионного соглашения Страхователь должен нести соответствующую ответственность, — *Выгодоприобретателя*, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.³

1.7. Нижеуказанные понятия (термины)⁴ имеют в рамках Правил следующее толкование:

1.7.1. Под *Сторонами договора страхования (Сторонами)* понимаются Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования гражданской ответственности Страхователя по концессионному соглашению.

Под *участниками страхования* понимаются Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель (Контрагент Страхователя по концессионному соглашению, в связи с которым осуществляется страхование).

1.7.2. *Обязательство* состоит в совершении обязанным лицом (*должником*) действия (передачи имущества, выполнения работы, уплаты денег и т.п.) в пользу другого лица (*кредитора*) либо в воздержании от определенного действия (п.1 ст.307 ГК РФ).

1.7.3. Под *надлежащим исполнением* обязательства понимается исполнение, отвечающее условиям обязательства и требованиям закона и иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований - отвечающее обычаям делового оборота или иным обычно предъявляемым требованиям (ст. 309 ГК РФ).

Надлежащее исполнение обязательства включает выполнение условий о надлежащем предмете, времени, месте и способе исполнения, а также предполагает исполнение обязательства надлежащим должником надлежащему кредитору.

1.7.4. Под *ненадлежащим исполнением* договорного обязательства понимается его исполнение при нарушении отдельных условий договора, когда в целом обязательство сохраняет свою силу.

² Если на момент заключения договора страхования та или иная норма законодательства, влияющая на содержание прав и обязанностей Сторон по договору страхования, действует в редакции, отличной от приведенной в тексте настоящих Правил, Страховщик вправе внести необходимые изменения в текст заключаемого договора страхования в целях приведения его в соответствие с действующим законодательством.

³ Выгодоприобретателями кроме Контрагента Страхователя могут быть и иные лица, если это следует из условий концессионного соглашения. Имущественный вред, причиненный Выгодоприобретателю, возмещается в рамках ответственности за нарушение концессионного соглашения. Имущественный вред, причиненный другим (третьим) лицам возмещается в рамках ответственности за причинение вреда, что не является предметом настоящих Правил.

⁴ Определения иных терминов, употребляемых в Правилах, даны по тексту Правил.

1.7.5. Под *неисполнением* договорного обязательства понимается неисполнение обязательства в целом (неисполнение основной обязанности, предусмотренной договором).

1.7.6. Под *нарушением* договорного обязательства понимается его неисполнение или ненадлежащее исполнение.

1.7.7. Под *убытками* (ст.15 ГК РФ) понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (*реальный ущерб*), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (*упущенная выгода*).

1.7.8. Под *неустойкой (штрафом, пеней)* понимается определенная законом или договором денежная сумма, которую должник обязан уплатить кредитору в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательства, в частности, в случае просрочки исполнения (п.1 ст.330 ГК РФ).⁵

1.7.9. Под *сроками предъявления требований* понимаются (для целей настоящего страхования) сроки предъявления претензий, требований, исков к стороне концессионного соглашения, предусмотренные нормами законодательства либо положениями концессионного соглашения, не противоречащими законодательству.

1.7.10. Под *работниками Страхователя* понимаются лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (не являются работниками Страхователя лица, действующие на основании гражданско-правовых договоров⁶).

Действия работников Страхователя по исполнению его обязательства считаются действиями Страхователя; Страхователь отвечает за эти действия, если они повлекли неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору - концессионному соглашению (ст.402 ГК РФ).⁷

1.7.11. Под *третьими лицами* понимаются лица, отличные от Страхователя и Выгодоприобретателя, их работников, а также лиц, представляющих интересы Страхователя и/или Выгодоприобретателя по доверенности или на ином предусмотренном законодательством основании.

1.7.12. Под *компетентными органами* понимаются лица, органы или организации, законодательно уполномоченные (правомочные) осуществлять определенную деятельность в соответствии со своей компетенцией с правом выдачи соответствующих официальных документов (справок, заключений, протоколов, решений, иных актов, регистрационных, разрешительных, квалификационных и прочих документов) - в частности, уполномоченные в соответствии с характером событий проводить расследования, давать заключения в отношении факта и/или причин, обстоятельств, характера событий, размера убытка (ущерба), ответственных (виновных) лиц и т.п.⁸ Перечисленные в настоящих Правилах или договоре страхования факты, деяния, причины и события признаются таковыми на основании документов, выданных компетентными органами в установленном законодательством порядке.

1.7.13. Если иное не установлено законодательством о концессионных соглашениях, в Правилах применяются следующие толкования нижеуказанных терминов:

1.7.1.3.1. *Концессионное соглашение* - договор (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) (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.

Концессионным соглашением может предусматриваться предоставление концедентом во владение и в пользование концессионера имущества, принадлежащего концеденту на праве собственности, образующего единое целое с объектом концессионного соглашения и/или предназначенного для использования в целях создания условий осуществления концессионером деятельности, предусмотренной концессионным соглашением (далее - иное передаваемое концедентом концессионеру по концессионному соглашению имущество). В этом случае концессионным соглашением устанавливаются состав и описание такого имущества, цели и срок его использования (эксплуатации) концессионером, порядок возврата такого имущества концеденту при прекращении концессионного

⁵ Смысл неустойки - установление определенной денежной суммы, которая подлежит выплате независимо от размера причиненных убытков и даже их наличия при неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательства (п.1 ст.330 ГК РФ: «По требованию об уплате неустойки кредитор не обязан доказывать причинение ему убытков»).

По способу исчисления неустойка подразделяется на штраф и пеню: *штраф* - однократно взыскиваемая сумма, выражаемая в виде % от заранее определенной величины (например, от стоимости невыполненной работы) или в виде абсолютной величины (денежной суммы указанного размера); *пеня* — неустойка, исчисляемая непрерывно, нарастающим итогом, и используемая, главным образом, при просрочке исполнения обязательств.

Виды неустоек применительно к соотношению между взыскиваемыми совместно убытками и неустойкой указаны в сноске к п.10.3.6.1 Правил.

По способу установления неустойка подразделяется на договорную (установленную договором или иным письменным соглашением) и законную (установленную законом); документ, которым установлена неустойка, определяет ее вид и размер (размер неустойки не подлежит доказыванию). Согласно ст.332 ГК РФ кредитор вправе требовать уплаты законной неустойки независимо от того, предусмотрена ли обязанность ее уплаты соглашением сторон (договором). Размер законной неустойки может быть увеличен соглашением сторон (договором), если закон этого не запрещает. Т.о. условие договора об освобождении от уплаты неустойки, указанной в законе или ином правовом акте, а равно об уменьшении размера такой неустойки является ничтожным.

⁶ Согласно ст.403 ГК РФ должник отвечает за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства третьими лицами, на которых было возложено исполнение, если законом не установлено, что ответственность несет являющееся непосредственным исполнителем третье лицо.

⁷ Должник, который понес ответственность вследствие действий своего работника, вправе предъявить к нему регрессные требования на основании норм трудового законодательства и в предусмотренных в нем пределах.

⁸ правоохранительные органы, органы и организации, исполняющие функции мониторинга, надзора, контроля в соответствующих сферах (отраслях) и/или ликвидации последствий аварийных ситуаций, лица или организации, исполняющие экспертные или оценочные функции, и т.п.

соглашения. Концессионным соглашением могут устанавливаться обязательства концессионера в отношении такого имущества по его модернизации, замене морально устаревшего и физически изношенного оборудования новым более производительным оборудованием, иному улучшению характеристик и эксплуатационных свойств такого имущества, а также по осуществлению за свой счет страхования риска его случайной гибели и (или) случайного повреждения.

Концессионное соглашение является договором, в котором содержатся элементы различных договоров, предусмотренных федеральными законами. К отношениям сторон концессионного соглашения применяются в соответствующих частях правила гражданского законодательства о договорах, элементы которых содержатся в концессионном соглашении, если иное не вытекает из Федерального закона «О концессионных соглашениях» или существа концессионного соглашения.

1.7.13.2. *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. Действующим законодательством (федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов местного самоуправления) могут быть предусмотрены возможности и регламент осуществления отдельных прав (полномочий) и/или обязанностей концедента иными органами и юридическими лицами, и концедент должен известить концессионера о таких органах, лицах и об осуществляемых ими правах и обязанностях.

1.7.13.3. *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.

1.7.13.4. *Срок действия концессионного соглашения* - устанавливается концессионным соглашением с учетом срока создания и/или реконструкции объекта концессионного соглашения, объема инвестиций в создание и/или реконструкцию объекта концессионного соглашения, срока окупаемости таких инвестиций, срока получения концессионером объема валовой выручки, определенных концессионным соглашением, срока исполнения других обязательств концессионера и/или концедента по концессионному соглашению. Срок действия концессионного соглашения может быть продлен на условиях и в порядке, предусмотренными действующим законодательством, применимым к концессионным соглашениям.

1.7.13.5. *Концессионная плата* - предусмотренная концессионным соглашением плата, вносимая концессионером концеденту в период использования (эксплуатации) объекта концессионного соглашения. Внесение концессионной платы может предусматриваться как в течение всего срока использования (эксплуатации) объекта концессионного соглашения, так и в течение отдельных периодов такого использования (эксплуатации). Размер концессионной платы, форма, порядок и сроки ее внесения устанавливаются концессионным соглашением в соответствии с решением о заключении концессионного соглашения.

1.7.13.6. *Объект концессионного соглашения* - объект из числа предусмотренных в ст.4 Федерального закона «О концессионных соглашениях».

1.8. Договор страхования считается заключенным на условиях Правил, если в нем прямо указано на применение Правил и факт их получения Страхователем удостоверен в договоре страхования подписью Страхователя или лица, надлежаще им уполномоченного; при этом изложенные в Правилах условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Сторон - в той части, в которой письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное.

В части, не нашедшей отражения в настоящих Правилах, Стороны договора страхования руководствуются нормами действующего законодательства, регулирующими договорные правоотношения (правоотношения по концессионному соглашению) и/или отдельные виды деятельности, а также не противоречащими им положениями договора страхования.

1.9. При заключении договора страхования (согласовании его условий) Стороны могут договориться об изменении или неприменении отдельных положений Правил и/или о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в Правилах, и/или об уточнении положений Правил применительно к специфике конкретного объекта страхования и ситуации риска, если это не противоречит законодательству Российской Федерации. Результаты указанной договоренности фиксируются в договоре страхования, и согласованные таким образом индивидуальные условия страхования имеют преимущественную силу по отношению к соответствующим положениям Правил.

В частности, договором страхования могут быть оговорены (определены) иные толкования (уточнения, конкретизации, изменения) приведенных в Правилах терминов, сокращений, формулировок положений Правил, не противоречащие действующему законодательству и не выходящие за рамки предоставленных Правилами возможностей.

Страховщик также вправе, в целях дополнительной регламентации порядка заключения договоров страхования на сходных условиях для сходных ситуаций риска, использовать разработанные в рамках Правил страхования программы страхования (страховые программы), конкретизирующие или изменяющие типовые условия Правил применительно к охватываемым Программами страхования ситуациям риска.

1.10. В случаях, когда концессионное соглашение, в связи с которым осуществляется страхование, носит международный характер (в частности, когда одна из сторон является иностранным резидентом), страхование по настоящим Правилам производится с учетом соответствующих норм международного права - в той их части, необходимость включения которой в правовую регламентацию вытекающих из данного концессионного соглашения

правоотношений обусловлена нормами действующего законодательства РФ и международных договоров с участием России (международными договорами могут быть предусмотрены иные основания и размеры ответственности сторон договора, чем гражданским законодательством Российской Федерации).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. *Объектом страхования* в рамках настоящих Правил является риск наступления ответственности Страхователя за нарушение концессионного соглашения, возникающей у него на основании действующего гражданского законодательства Российской Федерации вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по данному концессионному соглашению (далее также - *ответственность за нарушение концессионного соглашения* или *ответственность по концессионному соглашению*).

В соответствии с пп. 1.3, 3.9.2 Правил Стороны вправе согласовать в договоре страхования объем застрахованных обязательств по концессионному соглашению.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СОБЫТИЯ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Под *страховым риском* понимается предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Под *страховым риском* понимаются также опасности, от которых производится страхование.

Под *степенью страхового риска* понимается вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления.

3.2. *Страховым риском согласно настоящим Правилам является* риск ответственности Страхователя по концессионному соглашению.

Под *страховыми рисками в рамках настоящих Правил могут пониматься также* причины нарушения концессионного соглашения Страхователем.

3.3. *Страховым случаем* является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в установленном законодательством и договором страхования порядке и объеме.

Событие не может быть признано страховым случаем, если Страховщику или Страхователю (Выгодоприобретателю) до заключения договора страхования и/или начала исполнения концессионного соглашения было известно о наличии обстоятельств, исключающих вероятный (случайный) характер данного события.

3.4. Под *страховым покрытием* понимается совокупность всех вероятных (случайных) событий, при наступлении любого из которых у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату (см. п.10.1 Правил) на условиях и в объеме возмещения, предусмотренных договором страхования (см. п.5.5.2 Правил).

Под *объемом страхового покрытия* понимаются условия страхования и прочие факторы, определяющие в совокупности объем обязательств Страховщика по договору страхования. Объем страхового покрытия определяется (в совокупности) понятием страхового случая, перечнем исключений из страхового покрытия (из страховых случаев и/или возмещаемых Страховщиком убытков, размерами страховой суммы и установленных договором страхования лимитов ответственности и франшиз, периодом действия страхования и другими аналогичными факторами).

3.5. *Страховым случаем по договору страхования ответственности Страхователя по концессионному соглашению* - с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных договором страхования - является признанное Страховщиком во внесудебном порядке или подтвержденное соответствующим вступившим в законную силу актом судебных органов наступление гражданской ответственности Страхователя за неисполнение или ненадлежащее исполнение (нарушение) Страхователем его застрахованных обязательств (п.1.3 Правил) по концессионному соглашению, подлежащих исполнению в соответствии с условиями данного концессионного соглашения в период действия страхования (пп. 3.5.4 - 3.5.4.1 Правил), при условии, что нарушение произошло по причинам, не исключенным страховым покрытием, (п.3.5.1 Правил) и Контрагент Страхователя или иной Выгодоприобретатель предъявил соответствующую имущественную претензию к Страхователю (п.3.5.5 Правил) и/или требование к Страховщику о страховой выплате (обратился к Страховщику за выплатой страхового возмещения, п.3.5.6 Правил) в период действия страхования.

В случаях, предусмотренных в пп. 10.4, 10.5 Правил, к Страховщику вправе обратиться Страхователь за выплатой соответствующих сумм.

3.5.1. Настоящими Правилами страховое покрытие распространяется на любые причины нарушения концессионного соглашения Страхователем и любые проявления данных нарушений, за исключением указанных в договоре страхования (см. п.5.5.2, разделы 4 и 10 Правил).

В частности, страхованием покрываются:

- нарушение Страхователем сроков исполнения им обязательств по концессионному соглашению (далее также – *просрочка исполнения обязательств*) – с учетом положений п.3.5.3 и п.10.3.8.1 Правил;
- нарушение Страхователем иных условий концессионного соглашения (например, приостановление или прекращение без согласия концедента деятельности, предусмотренной концессионным соглашением, нарушение целей или порядка использования (эксплуатации) объекта концессионного соглашения, невыполнение условий по обеспечению соответствия технико-экономических показателей объекта концессионного соглашения установленным этим соглашением показателям и т.д.);
- случаи нарушения Страхователем всякого рода нормативных документов (правил, инструкций и т.д.);

- нарушения, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением своих договорных обязательств подрядчиками (субподрядчиками)⁹, иными контрагентами Страхователя; в данной ситуации к Страховщику переходит право требования Страхователя к этим лицам о возмещении убытков (см. раздел 8 Правил);
- случаи финансовой несостоятельности, банкротства (ликвидации) Страхователя;
- недостатки, дефекты, ошибки и упущения Страхователя, допущенные при исполнении концессионного соглашения¹⁰;
- нарушения, вызванные неблагоприятными событиями с имуществом Страхователя - пожаром, стихийными бедствиями, авариями на производстве¹¹ и т.д. - если данные обстоятельства не исключают ответственности Страхователя по концессионному соглашению в соответствии со ст.401 ГК РФ.

3.5.2. Под *периодом исполнения Страхователем его застрахованных обязательств по концессионному соглашению* понимается период, начинающийся в надлежащий день начала исполнения Страхователем таких обязательств и заканчивающийся в надлежащий день окончания их исполнения, установленные в данном концессионном соглашении.¹²

3.5.2.1. Если в период действия договора страхования сторонами концессионного соглашения, в связи с которым производится страхование, документально оформлены изменение(я) срока (периода действия) концессионного соглашения, периода исполнения Страхователем его застрахованных обязательств¹³ или иных временных параметров, которые могут влиять на содержание и исполнение договора страхования, Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика о таких изменениях (п.9.1.3 Правил) с целью приведения содержания договора страхования в соответствие действительным обстоятельствам.

Если вышеописанные изменения влекут за собой изменение степени страхового риска и необходимость корректировки периода страхования, Страховщик и Страхователь заключают соответствующие Дополнительные соглашения к договору страхования и при необходимости производят взаиморасчет, учитывающий внесенные изменения.

3.5.2.2. Если концессионным соглашением предусмотрено исполнение обязательства Страхователя по частям (этапам),¹⁴ страхование осуществляется путем заключения одного договора страхования на условиях единовременной или поэтапной оплаты страховой премии или, если это не противоречит действующему законодательству, путем заключения отдельных договоров страхования в отношении отдельных этапов.

Страховщик при анализе страхового события вправе учитывать в качестве подтверждающих документов, относящихся к исполнению обязательств сторонами концессионного соглашения все акты приемки-сдачи или иные документы, фиксирующие исполнение (нарушение) обязательств сторон, относящиеся к данному концессионному соглашению (как поэтапные, так и итоговые), в том числе и в случаях, когда течение сроков предъявления требований начинается после подписания акта приемки-сдачи по данному концессионному соглашению в целом.¹⁵

3.5.3. В отношении нарушения застрахованных обязательств в виде просрочки дополнительным условием, формирующим состав страхового случая, является *временная франшиза*: если иное прямо не предусмотрено договором страхования, страхованием покрывается просрочка, начиная с 31-го дня нарушения Страхователем срока исполнения его застрахованных обязательств (то есть Правилами устанавливается *безусловная временная франшиза* 30 дней, при которой размер страхового возмещения уменьшается на размер санкций, причитающихся к уплате Страхователем Выгодоприобретателю в связи с просрочкой Страхователя в течение первых 30 дней в исполнении им обязательств по концессионному соглашению). Договором страхования указанная франшиза может быть отменена или изменен ее размер.

3.5.4. Под *периодом действия страхования* понимается период, на который распространяется страховое покрытие.

Период действия страхования указывается в договоре страхования исходя из заявленного Страхователем периода. Даты начала и окончания периода действия страхования определяются с учетом срока (периода действия) концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, периода исполнения застрахованных обязательств Страхователя по нему, вероятного периода предъявления претензий к Страхователю при нарушении им

⁹ Согласно ст.403 ГК РФ должник отвечает за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства третьими лицами, на которых было возложено исполнение, если законом не установлено, что ответственность несет являющееся непосредственным исполнителем третье лицо.

¹⁰ например, нарушение требований, установленных концессионным соглашением к качеству, техническим характеристикам, безопасности, потребительским свойствам продукции (товаров, работ, услуг), к количеству продукции (товаров, объему работ, услуг)

¹¹ например, уничтожение или повреждение изготовленной по концессионному соглашению продукции (товаров), результатов выполненных работ, цехов и/или оборудования, необходимых для надлежащей реализации обязательств концессионера

¹² Например, для концессионного соглашения, в отношении которого застрахованы все указанные в нем обязательства концессионера, таким периодом является период, начинающийся в день начала исполнения им концессионного соглашения и заканчивающийся в день, установленный концессионным соглашением в качестве окончательного срока для подписания сторонами соответствующего документа, подтверждающего факт исполнения концессионного соглашения – поставку продукции, выполнение работ, оказание услуг (далее – *акт приемки-сдачи*).

¹³ например, изменение планового срока подписания акта приемки-сдачи

¹⁴ например, по этапам выполнения работ (оказания услуг), в соответствии с этапами финансирования (формированием цены) концессионного соглашения

¹⁵ Например, согласно п.2 ст.725 ГК РФ, «если в соответствии с договором подряда результат работы принят заказчиком по частям, течение срока исковой давности начинается со дня приемки результата работы в целом.»

застрахованных обязательств (см. также п.1.7.9), а также положений договора страхования о начале действия страховой защиты применительно к согласованному Сторонами порядку уплаты страховой премии.¹⁶

3.5.4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, период действия страхования:

– начинается в 00.00 час. местного времени дня, следующего за днем уплаты единовременной страховой премии или ее первого взноса в согласованные в договоре страхования порядке, размере, срок;

– заканчивается в 24.00 час. местного времени согласованной Сторонами даты.

3.5.4.2. Датой страхового случая считается дата нарушения Страхователем концессионного соглашения, а если ее невозможно однозначно определить, - дата предъявления имущественной претензии Выгодоприобретателя к Страхователю (п.3.5.5 Правил) или требования Выгодоприобретателя к Страховщику (п.3.5.6 Правил) в связи с данным нарушением (при условии, что такое нарушение является страховым случаем в соответствии с положениями настоящих Правил (договора страхования)).

3.5.5. Под *имущественной претензией Выгодоприобретателя к Страхователю* в рамках настоящих Правил понимается обоснованное (подтвержденное соответствующими доказательствами - документами, расчетами и т.д.)¹⁷ письменное требование Выгодоприобретателя к Страхователю об исполнении вытекающих из концессионного соглашения мер ответственности Страхователя на случай нарушения данного соглашения либо соответствующее исковое заявление в суд.

3.5.6. Под *требованием Выгодоприобретателя к Страховщику о страховой выплате* в рамках настоящих Правил понимается письменное заявление Выгодоприобретателя Страховщику (Приложение № 6 к Правилам) о выплате Выгодоприобретателю страхового возмещения, с приложением (если соответствующие документы не переданы Страховщику Страхователем) доказательств и обоснований, подтверждающих влекущий наступление ответственности Страхователя факт нарушения им концессионного соглашения и размер такой ответственности – размер требования к Страхователю.

3.5.7. Под *требованием Страхователя к Страховщику о страховой выплате* в рамках настоящих Правил понимается письменное заявление Страхователя Страховщику (Приложение № 7 к Правилам) о выплате страхового возмещения в пользу Выгодоприобретателя (а в части, предусмотренной пп. 10.4, 10.5 Правил, – в пользу Страхователя), с приложением (если соответствующие документы не переданы Страховщику Выгодоприобретателем) доказательств и обоснований, подтверждающих влекущий наступление ответственности Страхователя факт нарушения им концессионного соглашения и размер такой ответственности – размер требования к Страхователю (а также размер расходов (затрат), заявляемых к возмещению в пользу Страхователя).

3.6. Под *страховым событием* в рамках настоящих Правил понимается событие, которое может повлечь за собой наступление страхового случая (возникновение ответственности Страхователя). В качестве страховых событий могут выступать, в частности, установленный (документально подтвержденный) факт нарушения концессионного соглашения Страхователем либо событие, имеющее признаки такого нарушения или могущее привести к нарушению (например, авария на производстве Страхователя).

3.7. Несколько страховых событий (нарушений концессионного соглашения), последовавших за этим убытков), наступивших по одной причине, рассматриваются как одно событие (при признании события страховым случаем – как один страховой случай).

3.8. Объем ответственности (составляющие части и их размер) Страхователя за нарушение концессионного соглашения определяется соответствующими нормами гражданского законодательства, в том числе с учетом положений Федерального закона «О концессионных соглашениях», и не противоречащими им положениями концессионного соглашения (см. пп. 1.9, 1.10 Правил).

Вместе с тем по договору страхования, заключенному в рамках настоящих Правил, Страховщиком производится выплата страхового возмещения только в той части общего объема возникающей у Страхователя ответственности, которая включена в согласованный Сторонами объем страхового покрытия (и с учетом положений разделов 10 и 11 Правил).

3.9. Стороны согласовывают в договоре страхования выбор одного из следующих *типов (вариантов) страхового покрытия*:

Покрытие 1. «Убытки и неустойки» (возмещение убытков Выгодоприобретателя и/или неустоек - в объеме, согласованном Сторонами в договоре страхования в соответствии с возможностями, предусмотренными настоящими Правилами)¹⁸;

Покрытие 2. «Убытки» (возмещение только убытков Выгодоприобретателя - в объеме, согласованном Сторонами в договоре страхования в соответствии с возможностями, предусмотренными настоящими Правилами; неустойки не возмещаются);

Покрытие 3. «Неустойки» (возмещение только неустойки(ек) - в объеме, согласованном Сторонами в договоре страхования в соответствии с возможностями, предусмотренными настоящими Правилами; убытки не возмещаются).

¹⁶ Например, если застрахованными являются все обязательства концессионера, срок исполнения которых совпадает со сроком концессионного соглашения, то период страхования может начинаться с даты вступления соглашения в силу и заканчиваться в любую заявленную Страхователем дату (позже которой имущественные претензии к Страхователю или требования к Страховщику не будут являться страховыми случаями). Целесообразно определять дату окончания периода действия страхования как разумную верхнюю временную границу потенциального предъявления к Страхователю имущественных претензий.

¹⁷ Размер убытков доказывается кредитором. Убытки не подлежат взысканию, если кредитором не заявлено соответствующее требование.

¹⁸ По покрытию 1 могут возмещаться как убытки, так и неустойки (в их застрахованной части, востребованной Выгодоприобретателем - см. пп. 10.2, 10.2.5 Правил).

3.9.1. Страхователь вправе выбрать тип (вариант) страхового покрытия исходя из прямого указания в концессионном соглашении, в том числе в приложениях к нему, на меры ответственности за нарушение обязательств концессионером (Страхователем)¹⁹ или, если концессионным соглашением в явном виде они не установлены²⁰, - исходя из норм применимого к концессионным соглашениям законодательства.

Аналогично указывается в договоре страхования размер и вид неустойки, если она предусмотрена выбранным Страхователем покрытием. Неустойка указывается в размере и виде, не превышающем (в отношении объема ответственности Страхователя):

- величины и вида неустойки, указанных в концессионном соглашении в явном виде;
- величины и вида неустойки, оговоренных законодательством (если в концессионном соглашении неустойка не указана, но применимым к концессионным соглашениям законодательством она установлена).

Если в договоре страхования указана неустойка, превышающая вышеуказанные размеры и вид, Страховщик вправе при расчете страхового возмещения учесть лишь ту часть неустойки, которая этим размерам и виду соответствует.

3.9.2. Для любого согласованного Сторонами типа (варианта) страхового покрытия в объем страхового покрытия по договору страхования может быть включен не весь предусмотренный концессионным соглашением объем ответственности Страхователя (вытекающий из положений данного соглашения или, если им в явном виде меры ответственности не установлены, - из соответствующих положений применимого к концессионным соглашениям действующего законодательства), а лишь оговоренные в договоре страхования (в согласованном Сторонами составе, виде и размерах) меры ответственности за нарушение Страхователем застрахованных обязательств (см. п.1.3 Правил).

В частности, по вариантам покрытий 1 и 2 договором страхования из объема страхового покрытия в части убытков может быть исключено возмещение упущенной выгоды (то есть Сторонами при условии уменьшения страхового тарифа может быть согласовано страховое покрытие, по которому в части убытков возмещается только реальный ущерб).

3.9.3. Составляющие (компоненты) согласованного в договоре страхования страхового покрытия из числа предусмотренных в п.3.9 Правил (например, реальный ущерб, упущенная выгода, неустойка), именуются в рамках настоящих Правил *застрахованными мерами ответственности*.

Застрахованные меры ответственности подлежат указанию в договоре страхования в явном виде или путем ссылки на соответствующие положения концессионного соглашения.

В рамках настоящих Правил и заключенных на их основе договоров страхования ответственность Страхователя по концессионному соглашению, на которую распространяется действие страхования (входящая в объем страхового покрытия), может именоваться также *застрахованной ответственностью*.

3.9.4. Независимо от страхового покрытия, выбранного из вариантов, перечисленных в п.3.9 Правил в отношении выплат Выгодоприобретателю, страхованием покрываются также произведенные Страхователем затраты (расходы), перечисленные в п.10.4 Правил.

3.10. В соответствии с п.3.5 Правил страховая выплата производится только при условии, что Страхователь несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение (нарушение) договора - концессионного соглашения (в том числе и при страховании на случай взыскания неустойки).

3.11. Страховщик не несет ответственности за упущения, недочеты или ошибки, допущенные Страхователем при заявлении им застрахованных мер ответственности, их размера, вида, а также сроков, относящихся к периоду исполнения концессионного соглашения и/или претензионному периоду.

3.12. Прочие положения об объеме страхового покрытия, касающиеся размера и условий страховых выплат, приведены в разделах 10 – 11 Правил.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не признаются страховыми случаями случаи неисполнения или ненадлежащего исполнения (нарушения) Страхователем обязательств по концессионному соглашению, в связи с которым осуществляется страхование, произошедшие вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества, являющегося предметом поставки по концессионному соглашению, по распоряжению органов государственной власти, органов местного самоуправления;
- д) обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств – на время действия этих обстоятельств, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение концессионного соглашения;
- е) неисполнения Контрагентом Страхователя по концессионному соглашению (концедентом) (уполномоченными им лицами) его обязательств по данному соглашению (в том числе, но не ограничиваясь этим, в

¹⁹ если в концессионном соглашении указаны конкретные меры ответственности – например, возмещение реального ущерба, упущенной выгоды, размер(ы) неустойки(ек) и нарушение(я), за которые она(и) устанавливае(ю)тся и т.п.

²⁰ при условии, что такая ситуация допускается применимым к концессионным соглашениям действующим законодательством

виде задержки передачи документов, необходимых для исполнения Страхователем концессионного соглашения, нарушения согласованного со Страхователем графика взаиморасчетов, ненадлежащей приемки промежуточных или итоговых результатов исполненных Страхователем обязательств и т.д., см. также ст.ст. 404, 406, 408 ГК РФ).

4.1.1. В соответствии с п.1 ст.963 ГК РФ Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя.

4.2. Страхование по настоящим Правилам не распространяется на:

а) убытки, причиненные Контрагенту Страхователя - концеденту (Выгодоприобретателю) в результате уклонения Страхователя от заключения концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование;

б) требования о возмещении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, причиненного в ходе исполнения концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование;

в) требования о возмещении вреда, причиненного при эксплуатации источников повышенной опасности, включая транспортные средства;

г) убытки, причиненные предмету исполнения обязательств, если они по условиям концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, и сопряженным (сопутствующим) договорам (имущественного страхования, ответственного хранения, перевозок и т.д.) должны и могут быть покрыты Страхователем или сторонними организациями (страховщиками, хранителями, перевозчиками и т.д.);

д) требования о возмещении убытков и/или уплаты неустойки, обязанность возместить (уплатить) которые в соответствии с законодательством Российской Федерации или действующими договорами возложена или должна быть возложена на других лиц (отличных от Страхователя);

е) любые не оговоренные в концессионном соглашении, в связи с которым осуществляется страхование, неустойки (штрафы, пени), начисленные Страхователю вследствие нарушения им прав третьих лиц;

ж) требования о возмещении убытков, причиненных в результате распространения сведений, составляющих коммерческую или служебную тайну, или распространения любой другой конфиденциальной информации;

з) требования о компенсации морального вреда и защите чести, достоинства и деловой репутации;

и) требования о возмещении убытков или уплате неустойки в случаях, когда Страхователь освобождается от ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (см. также пп. 3.5, 3.10 Правил);

к) требования о возмещении убытков (расходов), вызванных незаконными действиями государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов (в том числе изданием указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам);

л) требования о возмещении убытков, расходов, затрат, не входящих в объем страхового покрытия, предусмотренного договором страхования (см. также абз.2 п.3.8 Правил);

м) требования, хотя формально и попадающие под описанное в договоре страхования страховое покрытие, но не предусмотренные ни гражданским законодательством (с учетом положений п.1.10 Правил), ни не противоречащими ему положениями концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование (см. также п.10.2.5 Правил);

н) требования Контрагента Страхователя по концессионному соглашению - концедента (Выгодоприобретателя) при несоблюдении процедур и сроков предъявления требований (претензий, исков) к Страхователю (п.1.7.9 Правил), если несоблюдение соответствующих сроков повлекло или может повлечь утрату концедентом (Выгодоприобретателем) права требования к Страхователю в связи с нарушением Страхователем концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование;

о) требования в связи с нарушением концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование теми подразделениями и филиалами Страхователя, на деятельность которых согласно договору страхования страхование не распространяется;

п) иные убытки, расходы, требования, события и обстоятельства, согласованные Сторонами в договоре страхования в качестве исключений (изъятий) из страхового покрытия.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ. СРОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования ответственности по концессионному соглашению является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик за плату, уплачиваемую Страхователем в порядке, размере и сроки, установленные договором страхования, (*страховую премию, страховые взносы*) обязуется при наступлении предусмотренного договором страхования события (*страхового случая*) произвести лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю, Страхователю – в соответствующей части), *страховую выплату* (возместить убытки, причиненные вследствие этого события имущественным интересам указанных лиц) в пределах определенной договором страхования суммы (*страховой суммы*) и на условиях, предусмотренных объемом страхового покрытия по договору страхования.

5.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Если одно из положений договора страхования становится недействительным, это не затрагивает действия остальных положений договора страхования, если можно предположить, что он был бы заключен и без включения в него недействительного положения.

5.3. Договор страхования должен содержать все существенные условия, предусмотренные для него

законодательством Российской Федерации (для заключения договора страхования должно быть достигнуто соглашение Сторон по всем существенным условиям договора страхования, в том числе и тем, на согласовании которых настаивает хотя бы одна из Сторон).

5.4. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок - с учетом заявленного (требуемого) периода действия страхования, согласованного в договоре страхования исходя из заявленных Страхователем срока действия концессионного соглашения (периода исполнения обязательств Страхователя по данному соглашению и претензионного срока).

5.5. Договор страхования оформляется в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

5.5.1. Заключение договора страхования производится на основании письменного Заявления о страховании (Приложение № 2 к Правилам) путем оформления двустороннего документа «Договор страхования ...» (далее — «Договор», Приложение № 4 к Правилам), подписываемого от имени Сторон договора страхования уполномоченными лицами.

Страхователю, кроме экземпляра «Договора», может быть также выдан Полис (Приложение № 3 к Правилам), подтверждающий вступление страхования в силу по заключенному договору страхования (Полис, в частности, содержит сведения о периоде исполнения концессионного соглашения, претензионном периоде, периоде действия страхования, уплате страховой премии). В случае выдачи Страховщиком Полиса Страховщик выдает его Страхователю в срок, согласованный Сторонами, после уплаты страховой премии или ее первого страхового взноса, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней со дня уплаты и получения от Страхователя документов, необходимых для оформления Полиса.

5.5.2. Под *договором страхования* в рамках Правил понимаются не только «Договор» и/или Полис, но и иные названные в них (упомянутые, прилагаемые) документы (например, Правила, Заявление о страховании и приложения к нему, письменные соглашения Сторон, в том числе об изменении условий договора страхования). Положения подобных документов признаются частью договора страхования (в соответствии с согласованным Сторонами приоритетом) и в совокупности с положениями «Договора» и/или Полиса определяют условия конкретного договора страхования (далее — *условия договора страхования*).

5.5.3. В случае утери «Договора» (Полиса, иного двустороннего документа) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат утерянного страхового документа (новый документ взамен утраченного). После этого утерянный страховой документ считается недействительным (аннулированным) и никакие выплаты по нему не производятся.

5.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю сведения об объектах страхования, страховых рисках, требуемом страховом покрытии (включая сведения об обязательствах сторон концессионного соглашения, мерах ответственности по нему, цене концессионного соглашения, страхуемых мерах ответственности, размере страховой суммы и т.д.), а также прочие известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки степени страхового риска, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме Заявления о страховании (формах «Договора», Полиса) или в письменных запросах Страховщика (ст.944 ГК РФ).

5.7. Страховщик для заключения договора страхования в связи с концессионным соглашением, стороной которого выступает Страхователь, вправе потребовать от Страхователя (по согласованию с ним) предоставить:

5.7.1. Оригиналы или копии документов, позволяющих индивидуализировать участников страхования и их представителей (п.1.7.1 Правил) и подтвердить их правовые статусы и правоспособность - в зависимости от ситуации риска и специфики объекта страхования (например, для подтверждения личности и адреса регистрации физических лиц - гражданский паспорт; для подтверждения наименования и адреса регистрации юридических лиц, а также разрешенных видов деятельности - Устав или иной учредительный документ, свидетельство о регистрации юридического лица, свидетельство о постановке на налоговый учет, лицензии, сертификаты и/или иные аналогичные документы, если их наличие требуется в соответствии с действующим законодательством для осуществления соответствующих видов деятельности; для подтверждения регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и разрешенных видов деятельности - свидетельство о регистрации, свидетельство о постановке на налоговый учет, лицензии, сертификаты и/или иные аналогичные документы, если их наличие требуется в соответствии с действующим законодательством для осуществления соответствующих видов деятельности).

5.7.2. Проект концессионного соглашения или копию заключенного концессионного соглашения, изменений или дополнений к нему - при их наличии, и иных документов, подтверждающих наличие и объем (содержание) обязательственного правоотношения между Страхователем (концессионером) и его Контрагентом по данному соглашению (концедентом), а также сообщить дополнительные сведения, запрашиваемые Страховщиком в целях установления или уточнения обстоятельств, прямо или косвенно связанных со спецификой объекта страхования и/или степенью страхового риска.

Если договор страхования был заключен на основании *проекта* концессионного соглашения, Страхователь обязан предоставить Страховщику копию *заключенного* концессионного соглашения в течение 2-х рабочих дней после его заключения, если иной срок не установлен договором страхования.

5.8. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были ему сообщены. Однако Страховщик вправе повторно запросить Страхователя, а также самостоятельно получить требуемую информацию.

5.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь при заключении договора страхования сообщил Страховщику (в частности, в своем Заявлении о страховании или в ответах на запросы Страховщика) заведомо ложные сведения, зафиксированные в договоре страхования, об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, Страховщик вправе (п.3 ст.944 ГК РФ) потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 ГК РФ (за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали).

5.10. В период действия договора страхования Стороны вправе на основании устного или письменного заявления заинтересованной Стороны изменять по взаимному соглашению условия договора страхования, если таковые изменения не выходят за рамки Правил и действующего законодательства (и не отражаются на интересах Контрагента Страхователя - концедента (Выгодоприобретателя) - в противном случае изменения вносятся с его согласия). Оформление согласованных Сторонами изменений производится путем подписания правомочными представителями Сторон Дополнительных соглашений к договору страхования и, если это необходимо, перерасчета страховой премии (осуществления взаиморасчета) и переоформления Полиса и/или «Договора» (см. пп. 7.3 -7.4 Правил).

5.11. Порядок вступления в силу договора страхования указывается в «Договоре» на основе норм законодательства РФ.

5.12. Договор страхования прекращает свое действие:

5.12.1. по истечении срока его действия – одновременно с окончанием периода действия страхования (см. пп.5.4, 3.5.4 - 3.5.4.1 Правил);

5.12.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме; в этом случае договор страхования прекращает свое действие с момента выполнения Страховщиком его обязательств;

5.12.3. в случае признания договора страхования недействительным по основаниям и в порядке, установленными в ГК РФ; в этом случае договор страхования является недействительным с момента его заключения;

5.12.4. при уплате страховой премии в рассрочку - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные «Договором» или иным письменным соглашением Сторон размере и срок (за исключением случаев, когда «Договор» или иное письменное соглашение Сторон предусматривает иные последствия неуплаты, см. п.7.1.5 Правил); при этом уже уплаченная Страховщику часть страховой премии (страховые взносы) не подлежат возврату (ни полностью, ни в части), если «Договором» или иным письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное;

5.12.5. если после начала действия страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай; в этом случае договор страхования прекращает свое действие с даты возникновения таких обстоятельств, а Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок действия страхования за вычетом расходов Страховщика по данному договору страхования, если действующим законодательством Российской Федерации не предусмотрен иной способ расчета возвращаемой суммы;

5.12.6. в случае отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай; при этом договор страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменном заявлении, а уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату (ни полностью, ни в части), если договор страхования или иным письменным соглашением Сторон не предусмотрено иное;

5.12.7. по взаимному письменному соглашению Сторон, определяющему условия и порядок досрочного расторжения договора (в том числе и порядок взаиморасчетов);

5.12.8. в случае возникновения и действия обстоятельств непреодолимой силы - в соответствии с положениями раздела 12 Правил и действующим законодательством Российской Федерации;

5.12.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или не противоречащими ему условиям Правил (договора страхования).

5.13. Прекращение действия договора страхования не влечет прекращение обязательств Сторон, вытекающих из договора страхования и возникших до момента его прекращения.

5.14. О расторжении договора страхования Страховщик вправе уведомить Контрагента Страхователя по концессионному соглашению - концедента (Выгодоприобретателя).

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗЫ

6.1. Под *страховой суммой* понимается денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и/или договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая (совокупный размер всех выплат страхового возмещения не может превышать размера страховой суммы по договору страхования).

6.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования исходя из специфики концессионного соглашения, заключенного между Страхователем (концессионером) и его Контрагентом (концедентом), и требований действующего законодательства, применимого к концессионному соглашению, - если такие требования установлены.

6.3. Размер страховой суммы в период действия страхования может быть изменен по соглашению Сторон, если это не противоречит положениям действующего законодательства, применимого к концессионному

соглашению, в связи с которым производится страхование ответственности Страхователя за его нарушение.

6.4. В договоре страхования могут быть указаны выплачиваемые в пределах страховой суммы *лимиты страхового возмещения* (сокращенно - *лимиты ответственности Страховщика, лимиты ответственности*) - предельные суммы страхового возмещения, устанавливаемые по одному страховому случаю, по тем или иным категориям, разновидностям возмещаемых Страховщиком убытков, расходов и т.п.

При установлении того или иного лимита ответственности (за исключением лимита ответственности на один страховой случай) совокупный размер всех выплат по договору страхования, попадающих под данный лимит, не может превышать размера данного лимита.

6.5. В договоре страхования Стороны вправе установить размер невозмещаемого Страховщиком убытка - *франшизу*, ее вид и условия установления.

Франшиза может устанавливаться в отношении всех или некоторых страховых случаев, всех или некоторых видов убытка (вреда, расходов). Если иное не оговорено договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю (если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них) и любому виду убытка (вреда, расходов).

Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вычитаемой).

При установлении *условной* франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы, а если убыток превышает размер франшизы, то Страховщик оплачивает убыток полностью (с учетом прочих условий договора страхования).

При установлении *безусловной* франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы (с учетом прочих условий договора страхования). Если в договоре страхования не указан конкретный вид франшизы, то такая франшиза считается безусловной.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Под *страховой премией* понимается сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику по договору страхования в порядке, размере и в сроки, установленные договором страхования (плата за страхование).

7.1.1. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету, одновременно (*единовременная страховая премия*) или в рассрочку (уплата страховой премии частями в виде *страховых взносов*).

7.1.2. Согласованный Сторонами порядок уплаты страховой премии подлежит отражению в договоре страхования.

7.1.3. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика или получения их по квитанции уполномоченным представителем Страховщика – при наличных расчетах;
- дата поступления (зачисления) денежных средств на расчетный счет Страховщика – при безналичных расчетах.

7.1.4. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком исходя из величин страховой суммы и страхового тарифа.

7.1.5. В случае просрочки в уплате очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) действие договора страхования прекращается со дня, следующего за датой, согласованной Сторонами как дата уплаты данного страхового взноса (см. также п.5.12.4 Правил).

«Договором» или иным письменным соглашением Сторон могут быть предусмотрены иные последствия нарушения сроков уплаты страховой премии (например, при отсутствии страховых выплат на дату просрочки взноса - уменьшение страховой суммы пропорционально отношению суммы уплаченных страховых взносов к общей страховой премии, исчисленной к уплате по договору страхования (то есть пропорционально уплаченной доле страховой премии); при этом срок страхования не изменяется).

7.2. Под *страховым тарифом* понимается ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования.

7.2.1. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам, исходя из базового страхового тарифа, исчисленного для соответствующего типа страхового покрытия, срока страхования и поправочных коэффициентов, учитывающих особенности концессионного соглашения и прочие факторы, влияющие на объем страхового покрытия и степень страхового риска (размер периода временной франшизы, специфику концессионного соглашения, опыт деятельности Страхователя в сфере, к которой относится предмет концессионного соглашения, безубыточность предыдущих аналогичных договоров страхования, наличие сопутствующих гарантий и т.д.).

7.3. Если согласованное Сторонами в период действия договора страхования изменение условий страхования влечет:

- увеличение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии (например, при увеличении в период действия договора страхования страховой суммы и/или степени страхового риска и/или срока страхования и т.д.), то Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии, исчисленной Страховщиком, одновременно, если иное не предусмотрено соответствующим соглашением Сторон;
- уменьшение размера подлежащей уплате Страхователем страховой премии, то Страховщик вправе вернуть излишне уплаченную часть страховой премии за неистекший срок действия страхования; при исчислении размера излишне уплаченной части страховой премии Страховщик вправе учесть

понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.

7.4. Оформление изменений условий страхования в период действия договора страхования производится в порядке, установленном в п.5.10 Правил.

7.5. Порядок исчисления страховых тарифов и страховых премий, включая дополнительные страховые премии, указан в Приложении №1 к Правилам.

8. СУБРОГАЦИЯ (РЕГРЕСС)

8.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к своему(им) контрагенту(ам), подрядчику(ам) (субподрядчику(ам)) и/или к иному(ым) лицу(ам), ответственному(ым) за причинение убытков Страхователю вследствие нарушения Страхователем (невозможности исполнения или невозможности надлежащего исполнения) концессионного соглашения по вине такого(их) лица(лиц). Однако условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

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

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

Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу(ам), ответственному(ым) за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (пропуск сроков на заявление требования к данному лицу, непредоставление доказательств и т.п.), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения в случае, если он уже произвел выплату.

8.2. В случаях и в размерах, предусмотренных законодательством, Страховщик, выплативший страховое возмещение, имеет право обратного требования (регресса) к виновнику причинения убытков, возмещенных Страховщиком.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. При заключении договора страхования исполнить предусмотренные разделом 5 Правил обязанности Страхователя, имеющие отношение к процедуре заключения договора страхования (предоставление Страховщику необходимых сведений, подтверждающих документов и т.д.).

9.1.2. Уплатить (уплачивать) страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования (согласованные Сторонами).

9.1.3. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших известными Страхователю изменении срока (периода) действия концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, или иных сроков, упомянутых в п.3.5.2.1 Правил, изменении объема обязательств Страхователя по данному соглашению и/или наступлении иных обстоятельств, которые могут повлечь необходимость внесения изменений в объем страхового покрытия по договору страхования.

9.1.4. Сообщать Страховщику об известных Страхователю фактах заключения договоров, сопряженных (сопутствующих, связанных) с исполнением Страхователем концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, если такие договоры прямо или косвенно могут повлиять на обязательство Страховщика в отношении страховой выплаты (например, о наличии договоров страхования имущества, предпринимательского риска или ответственности Страхователя, договоров ответственного хранения имущества, имеющего отношение к исполнению Страхователем обязательств по вышеуказанному концессионному соглашению).

9.1.5. При наступлении страхового события (см. п.3.6 Правил):

9.1.5.1. После того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового события (в том числе при обнаружении ошибки, упущения, небрежности при исполнении Страхователем концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, произошедших сбоях какого-либо оборудования, аварии на производстве Страхователя и т.п., которые могут повлечь наступление страхового случая, при предъявлении претензии к Страхователю или иска в судебный орган) - предпринять возможные и целесообразные меры для выяснения причин, обстоятельств, хода, последствий возникшей ситуации и незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (телефонограммой, электронной почтой, факсом и т.п.), с обязательным последующим (в срок не позднее 7 рабочих дней) письменным уведомлением Страховщика (с использованием почтовой, телеграфной связи или непосредственно). Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (предполагаемые причины, ход и характер события; имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов; момент наступления события; возможные последствия события (характер и размеры убытков) и меры ответственности Страхователя, в отношении исполнения которых к нему могут быть предъявлены требования Контрагентом по концессионному соглашению - концедентом (Выгодоприобретателем) - применительно к создавшейся ситуации и ее последствиям; иные обстоятельства события). По требованию (устному или письменному запросу) Страховщика Страхователь также обязан

предоставить относящиеся к произошедшему событию документы.

В частности, в случае предъявления письменной претензии Страхователю или искового требования об исполнении мер ответственности (возмещении убытков, уплате неустойки) - сообщить об этом Страховщику с предоставлением всей доступной Страхователю на момент сообщения информации и документации, относящейся к произошедшему событию и к предъявлению требований (порядок извещения Страховщика и примерное содержание сообщаемых сведений и предоставляемых документов описано выше в настоящем пункте). Такими документами могут быть копии искового требования (письменной претензии), извещения (вызова в суд), предписания или иного акта судебного органа, а также любые иные документы, полученные в связи с произошедшим(и) событием(ями).²¹

9.1.5.2. В случае наступления событий, изложенных в п.9.1.5.1 Правил, - принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков; принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (см. также пп. 11.12, 10.4 Правил).

9.1.5.3. Если из характера произошедшего события вытекает необходимость обращения в соответствующие событию компетентные органы - незамедлительно сообщить им о наступлении события (с целью принятия ими мер по предотвращению дальнейшего убытка, проведения расследования, выдачи документов, подтверждающих факт наступления события, и т.д.).

Если возникшая неблагоприятная ситуация связана со сбоем (поломкой) оборудования, аварией на производстве, последствиями природных явлений и т.п. - предоставить Страховщику возможность провести осмотр места события.

9.1.5.4. При необходимости и возможности (в зависимости от характера произошедшего события) - оперативно зафиксировать, не дожидаясь прибытия на место события представителей Страховщика и/или соответствующих компетентных органов, картину произошедшего события (например, при поломке оборудования, относящегося к деятельности Страхователя по исполнению концессионного соглашения - составить акт с участием очевидцев (свидетелей) события, по возможности зафиксировать картину ущерба с помощью фото- или видеосъемки) и передать собранные документы и другие носители информации Страховщику и/или в компетентные органы в целях последующего более правильного и объективного официального расследования события.

В течение разумных сроков, которые потребуют Страховщик и/или компетентные органы, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, имеющие какое-либо отношение к произошедшим обстоятельствам и событиям, которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

Страхователь имеет право изменить картину события, только если это вызвано соображениями безопасности или необходимостью уменьшения размеров убытка (предотвращения дальнейшего убытка), а также во исполнение распоряжения властей (компетентных органов) или если на это получено согласие Страховщика или по истечении 3 рабочих дней после уведомления Страховщика о событии (если договором страхования не предусмотрен иной срок); при невозможности сохранения картины события до прибытия Страховщика (или при согласовании Сторонами его неприбытия) - зафиксировать ее на момент наступления страхового события с помощью фото- или видеосъемки или документально (см. выше).

9.1.5.5. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица (представителя) для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи с наступлением страхового события - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком, а также оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной (досудебной) защите указанных интересов.

9.1.5.6. Предоставить Страховщику возможность проведения расследования произошедшего события, в частности:

— по требованию Страховщика обеспечить его представителям свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, причин, характера события, ответственного (виновного) лица, размера убытка, размера ответственности Страхователя;

— систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях, принимать необходимое участие в таком расследовании (например, по указанию Страховщика, направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения Страховщиком расследования события - в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю).

9.1.5.7. При наличии конкретных лиц, виновных в произошедшем неблагоприятном событии (ответственных), или иных лиц, которые согласно законодательству или действующим договорам обязаны возместить убытки, причиненные событием, уплатить неустойку и т.п. - известить Страховщика об этом и о возможности получения от таких лиц соответствующего денежного возмещения (см. п.10.7, раздел 8, а также п.4.2 «г» и «д» Правил).

9.1.5.8. Для получения страховой выплаты предоставить Страховщику документы, предусмотренные Правилами (преимущественно разделом 11 Правил).

9.1.6. Исполнять прочие обязанности, предусмотренные Правилами (договором страхования), а также положениями законодательства Российской Федерации, имеющими отношение к обязательствам Сторон договора страхования.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с условиями страхования с вручением Страхователю одного экземпляра настоящих Правил, что должно быть удостоверено соответствующей записью в договоре страхования.

²¹ Последствия несвоевременного уведомления Страховщика о наступлении страхового события описаны в п.11.12 Правил.

9.2.2. Разъяснять Страхователю и Выгодоприобретателям условия страхования, предоставлять консультации по вопросам осуществления страхования, в том числе по оформлению документов, необходимых для страховой выплаты.

9.2.3. Не разглашать полученные Страховщиком в результате профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его имущественном положении (финансовом состоянии), о концессионном соглашении, в связи с которым осуществляется страхование, и/или иную конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.4. Оформить договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами (см. раздел 5 Правил).

9.2.5. В случае повреждения или утраты Страхователем Полиса и/или «Договора» в период действия договора страхования - по требованию Страхователя выдать дубликат соответствующего страхового документа.

9.2.6. Рассматривать в разумный срок письменные заявления Страхователя об изменении условий или расторжении договора страхования.

9.2.7. При наступлении страхового события - осуществить его необходимое расследование (в том числе исследование предоставленных Страховщику документальных доказательств, анализ обоснованности предъявленных к Страхователю требований) и, при признании факта наступления страхового случая, произвести расчет размера страхового возмещения и его выплату надлежащему лицу в порядке, предусмотренном Правилами (договором страхования).

Указанные в настоящем пункте обязанности Страховщик исполняет в сроки, оговоренные в п.11.8 Правил.

9.2.8. Исполнять прочие обязанности, предусмотренные Правилами (договором страхования), а также положениями законодательства Российской Федерации, имеющими отношение к правоотношениям, вытекающим из договора страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя) сведения и документы, необходимые для заключения и исполнения договора страхования.

9.3.2. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, - в течение срока действия договора страхования проверять соответствие сообщенных ему Страхователем сведений действительным обстоятельствам, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования.

9.3.3. Требовать от Страхователя принятия разумных и доступных мер по обеспечению исполнения им обязательств по концессионному соглашению, в связи с которым осуществляется страхование, по предотвращению возникновения убытков.

9.3.4. Принимать любые не запрещенные законодательством Российской Федерации меры по установлению причин страхового события, размера причиненных убытков, размера ответственности Страхователя, в том числе, при необходимости, направлять запросы в соответствующие компетентные органы.

9.3.5. Представлять интересы Страхователя в целях урегулирования требований, предъявленных ему в связи со страховым событием, а также вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении убытков, причиненных страховым случаем - при наличии у Страховщика соответствующим образом оформленных полномочий, переданных ему Страхователем (см. п.9.1.5.5 Правил).

9.3.6. Полностью или в соответствующей части отказать в выплате страхового возмещения, расторгнуть договор страхования или потребовать его признания недействительным - в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и/или не противоречащими ему условиями настоящих Правил или договора страхования.

9.3.7. Воспользоваться иными своими правами, предусмотренными Правилами (договором страхования) или действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.4.2. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, консультаций по заключению договора страхования.

9.4.3. Согласовывать со Страховщиком условия договора страхования при его заключении, а также изменить по согласованию со Страховщиком условия действующего договора страхования, если эти изменения не противоречат действующему законодательству и Правилам страхования.

9.4.4. Досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, и если такое расторжение не запрещено законодательством, применимым к концессионным соглашениям и к способу обеспечения исполнения концессионером его обязательств по концессионному соглашению (о расторжении договора страхования Страховщик вправе известить Выгодоприобретателя).

9.4.5. Получить дубликат Полиса ("Договора") в случае его утраты.

9.4.6. Урегулировать имущественные претензии Выгодоприобретателя до выплаты Страховщиком страхового возмещения (с учетом положений п.10.5 Правил).

9.4.7. На выплату при наступлении страхового случая страхового возмещения Выгодоприобретателю и Страхователю (в соответствующих частях) - в размере и порядке, предусмотренными условиями договора страхования (п.5.5.2 Правил).

9.4.8. Воспользоваться иными своими правами, предусмотренными Правилами (договором страхования) или действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. Иные права и обязанности Сторон, не нашедшие отражения в настоящем разделе, приведены в иных разделах Правил.

9.6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору страхования Стороны несут ответственность, предусмотренную соответствующими положениями действующего законодательства РФ или не противоречащими им положениями договора страхования.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Под *страховой выплатой (страховым возмещением)* понимается денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и/или договором страхования (определяется согласно его условиям), и выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая надлежащим лицам (в пользу которых заключен договор страхования, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, - их правопреемникам или представителям).

10.2. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком:

- в соответствии с объемом страхового покрытия и прочими условиями договора страхования,
- с учетом документов (см. раздел 11 Правил), подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая, размер заявленных требований (в частности, размер убытка или реального ущерба, если его возмещение обусловлено вариантом страхового покрытия и характером требования),
- с привлечением, если это необходимо, независимых экспертов, оценщиков и иных компетентных лиц, органов и организаций.

10.2.1. Выплата производится только в отношении застрахованной ответственности Страхователя (застрахованных мер ответственности и застрахованных обязательств Страхователя, см. пп. 3.9 – 3.9.4, п.1.3 Правил).

10.2.2. В случае установления по договору страхования лимитов ответственности и/или франшиз размер страхового возмещения определяется с их учетом (пп. 6.4 - 6.5 Правил).

Совокупная сумма всех страховых выплат по договору страхования не может превышать размера страховой суммы (п.6.1 Правил с учетом п.10.4 Правил): договор, по которому выплачено страховое возмещение, сохраняет силу до конца оговоренного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и суммарно выплаченным страховым возмещением.

10.2.3. В случае, когда у Страхователя есть право на получение страховой выплаты (см. пп. 10.4, 10.5 Правил), приоритет в отношении выплат страхового возмещения имеет Выгодоприобретатель (с учетом положений п.10.2.2 Правил).

10.2.4. В случаях, когда у Страховщика, Страхователя и/или Выгодоприобретателя имеются сомнения или возникли разногласия относительно объема ответственности Страхователя по концессионному соглашению или размера страховой выплаты (или в иных случаях, предусмотренных в п.11.11 Правил), Страховщик, до полного определения размера подлежащего выплате страхового возмещения, вправе произвести страховую выплату в ее неоспариваемой части.

При предъявлении в дальнейшем Страховщику документа компетентного органа, устанавливающего сведения, необходимые для исчисления размера страхового возмещения, (например, соответствующего акта судебного органа) Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между подлежащей суммой страхового возмещения и суммой ранее произведенных по данному страховому случаю выплат.

10.2.5. Размер выплачиваемого страхового возмещения в любом случае не должен превышать:

- ни сумм, заявленных Выгодоприобретателем и/или Страхователем в требованиях о выплате соответствующей каждому из них части страхового возмещения (сумм, указанных в заявлении(ях) о выплате страхового возмещения);
- ни объема ответственности за нарушение концессионного соглашения, предусмотренного договором страхования (объема страхового покрытия);
- ни объема ответственности за нарушение концессионного соглашения, предусмотренного данным соглашением в явном виде (если в нем указаны конкретные меры ответственности, например, возмещение реального ущерба, упущенной выгоды, вид(ы) и размер(ы) неустойки(ек) и нарушения(й), за которые она(и) устанавливае(ю)тся и т.п.);
- ни объема ответственности за нарушение договора, допускаемого (предусмотренного) нормами применимого к концессионным соглашениям действующего гражданского законодательства).

10.3. В сумму страхового возмещения, выплачиваемую Выгодоприобретателю, включаются (если это соответствует застрахованным мерам ответственности (п.3.9.3 Правил) и прочим факторам объема страхового покрытия по договору страхования с учетом всех положений (ограничений, указаний) настоящих Правил, относящихся к основаниям страховой выплаты и к порядку определения ее размера):

а) *реальный ущерб*, причиненный Выгодоприобретателю в результате нарушения концессионного соглашения Страхователем - концессионером, исчисляемый в виде расходов Выгодоприобретателя, которые он уже произвел (*реально произведенные расходы*) или должен будет произвести (*будущие расходы*) для восстановления нарушенного права, а также утрата или повреждение его имущества (*ущерб имуществу*);

б) *упущенная выгода* Выгодоприобретателя, исчисляемая как неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель (Контрагент по концессионному соглашению - концедент) получил бы при обычных условиях

гражданского оборота²², если бы его право не было нарушено Страхователем (данное концессионное соглашение было бы исполнено концессионером - Страхователем надлежащим образом);

в) *неустойка, предусмотренная договором страхования.*

10.3.1. Если страховое покрытие включает возмещение убытков (реального ущерба и/или убытков в целом), подлежат возмещению лишь прямые убытки, которые несет Выгодоприобретатель в гражданском обороте при нарушении концессионного соглашения концессионером - Страхователем: косвенные убытки Выгодоприобретателя (напрямую не связанные с последствиями нарушения Страхователем данного концессионного соглашения) взысканию не подлежат.²³

10.3.2. Исчисление размера ущерба имуществу (см. 10.3 «а» Правил) производится следующим образом:

- при утрате имущества определяется стоимость утраченного имущества (с учетом его износа);
- при повреждении имущества определяется сумма уценки или расходы по устранению повреждения.²⁴

10.3.3. При определении размера будущих расходов необходимо учитывать, что подлежат возмещению не любые, а необходимые (разумные) расходы, которые понесет Выгодоприобретатель в нормальные (разумные) сроки после нарушения его прав, и им будет применена разумная цена.

Необходимость будущих расходов и их предполагаемый размер подтверждаются обоснованным расчетом и доказательствами, в качестве которых могут быть представлены, например, концессионное соглашение, определяющее размер ответственности концессионера, смета (калькуляция) затрат на устранение недостатков продукции, работ, услуг (при производстве Страхователем продукции, выполнении работ, оказании услуг) и т.п.

10.3.4. Размер неполученного дохода (упущенной выгоды) определяется с учетом разумных затрат, которые должен был понести Выгодоприобретатель, если бы обязательство было исполнено Страхователем²⁵, а также иных положений законодательства²⁶.

10.3.5. Если иное не предусмотрено действующим законодательством или концессионным соглашением, в связи с которым осуществляется страхование, при определении убытков принимаются во внимание цены, существовавшие в том месте, где обязательство должно было быть исполнено, в день добровольного удовлетворения Страхователем требования Выгодоприобретателя, а если требование добровольно удовлетворено не было, – в день предъявления иска (если иное не установлено судебным решением).

Если нарушенное право Выгодоприобретателя может быть восстановлено в натуре путем приобретения определенных товаров (продукции) или выполнения работ, оказания услуг, то стоимость товаров (продукции), работ, услуг должна определяться по правилам п.3 ст.393 ГК РФ и в тех случаях, когда на момент предъявления иска или вынесения решения фактические затраты Выгодоприобретателем еще не произведены.

10.3.6. Неустойка, если она входит в объем страхового покрытия, подлежит возмещению с учетом информации о ее размере (виде), содержащейся в договоре страхования (или в концессионном соглашении, в связи с которым осуществляется страхование, если договор страхования содержит указание на данное соглашение как на источник сведений о застрахованной неустойке или об объеме застрахованной ответственности), и с учетом прочих положений договора страхования (см., например, пп. 3.9 - 3.9.3, 10.3.6.1 - 10.3.6.2, 10.3.7 Правил).

10.3.6.1. Соотношение размеров страховых выплат между неустойкой и убытками (реальным ущербом), если неустойка и убытки (реальный ущерб) включены в застрахованные меры ответственности, определяется видом неустойки²⁷ (см. пп. 10.3.6.2, 11.2.1 Правил).

10.3.6.2. Размер убытков при взыскании неустойки имеет значение и учитывается лишь тогда, когда подлежащая уплате неустойка явно несоразмерна последствиям нарушения обязательства (возможным убыткам); в этом случае суд вправе уменьшить размер взыскиваемой неустойки (ст.333 ГК РФ).²⁸ Доказательства, подтверждающие явную несоразмерность неустойки последствиям нарушения обязательств, представляются лицом,

²² Под *обычными условиями гражданского оборота* следует понимать типичные для него условия функционирования рынка, на которые не воздействуют непредвиденные обстоятельства либо обстоятельства, трактуемые в качестве непреодолимой силы.

²³ К *прямым расходам* относятся, например, расходы по устранению недостатков в полученной продукции (товарах), результатах выполненных работ. К *косвенным расходам* могут быть, например, отнесены убытки (затраты, расходы), хотя и вызванные нарушением концессионного соглашения концессионером, но понесенные концедентом в рамках налогового, административного законодательства. Убытки определяются исходя из характера последствий нарушения обязательства, а не содержания самого нарушения (одно и то же нарушение может вызвать различные последствия, равно как различные нарушения могут вызвать одно и то же последствие).

²⁴ Такой ущерб может быть нанесен, например, в результате нарушения условий договора о таре и упаковке или вследствие поломки поставленного оборудования.

²⁵ При этом учитываются предпринятые Выгодоприобретателем для получения выгоды меры и сделанные с этой целью приготовления (то есть Выгодоприобретатель должен доказать, что допущенное Страхователем нарушение обязательства явилось единственным препятствием, не позволившем ему получить упущенную выгоду – все остальные необходимые приготовления для ее получения им были сделаны).

²⁶ Если Страхователь - концессионер получил доходы вследствие нарушения концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, то Выгодоприобретатель вправе требовать (ст.15 ГК РФ) возмещения упущенной выгоды в размере не меньшем, чем такие доходы Страхователя (то есть Выгодоприобретатель вправе определять упущенную выгоду не как неполученные им, а как полученные Страхователем вследствие нарушения данного концессионного соглашения).

²⁷ По соотношению между взыскиваемыми совместно убытками и неустойкой неустойка подразделяется на следующие виды: зачетную, штрафную, альтернативную, исключительную.

• При *зачетной неустойке* убытки возмещаются в части, не покрытой неустойкой (неустойка взыскивается полностью, а убытки взыскиваются за вычетом неустойки). Настоящими Правилами к разновидности зачетной неустойки отнесены проценты, предусмотренные ст.395 ГК РФ за пользование чужими денежными средствами (за неисполнение денежного обязательства). Согласно ст.394 ГК РФ, если иное не установлено законом или договором, неустойка признается зачетной.

• При *штрафной неустойке* убытки могут быть взысканы в полной сумме сверх неустойки.

• При *альтернативной неустойке* по выбору кредитора могут быть взысканы либо убытки, либо неустойка.

• При *исключительной неустойке* возмещается только неустойка, но не убытки.

²⁸ Данные положения, однако, не затрагивают права должника на уменьшение размера его ответственности при наличии вины кредитора (ст.404 ГК РФ) и права кредитора на возмещение убытков в случаях, предусмотренных ст.394 ГК РФ (если иное не предусмотрено действующим законодательством, применимым к концессионным соглашениям).

заявившим ходатайство об уменьшении неустойки.

10.3.7. Размер страхового возмещения, выплачиваемого Выгодоприобретателю, определяется исходя из величины компенсации, подлежащей взысканию со Страхователя на основании соответствующего вступившего в законную силу судебного акта (при урегулировании претензий в судебном порядке) либо признанной Страховщиком (при внесудебном урегулировании), но в любом случае размер страхового возмещения ограничивается соответствующими положениями договора страхования (Правил).

10.3.8. При решении вопроса о страховой выплате Страховщик вправе учесть также следующие положения гражданского законодательства:

10.3.8.1. Должник, просрочивший исполнение, отвечает перед кредитором за убытки, причиненные просрочкой, и за последствия случайно наступившей во время просрочки невозможности исполнения.²⁹ Если вследствие просрочки должника исполнение утратило интерес для кредитора, он может отказаться от принятия исполнения и требовать возмещения убытков.³⁰ Должник не считается просрочившим, пока обязательство не может быть исполнено вследствие просрочки кредитора (см. ст. 405, ст. 406 ГК РФ).³¹

10.3.8.2. Если неисполнение или ненадлежащее исполнение (нарушение) договора произошло по вине обеих его сторон (*смешанная вина*), суд соответственно (соразмерно степени виновности) уменьшает размер ответственности должника. Суд также вправе уменьшить размер ответственности должника, если кредитор умышленно или по неосторожности содействовал увеличению размера убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением, либо не принял разумных мер к их уменьшению. Эти же правила соответственно применяются и в случаях, когда должник в силу закона или договора несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства независимо от своей вины (см. ст.404 ГК РФ).

10.3.8.3. По отдельным видам обязательств и по обязательствам, связанным с определенным родом деятельности, законом может быть ограничено право на полное возмещение убытков (*ограниченная ответственность*, см. ст.400 ГК РФ). В частности, частью второй ГК РФ, отдельными законами и/или международными договорами, участником которых является Российская Федерация, предусмотрено в разных формах ограничение принципа полного возмещения убытков по отдельным обязательствам и видам договоров.

В случаях, когда за нарушение обязательства установлена ограниченная ответственность, убытки, подлежащие возмещению в части, не покрытой неустойкой, либо сверх ее, либо вместо нее (в зависимости от вида неустойки), могут быть взысканы до пределов, установленных таким ограничением (п.2 ст.394 ГК РФ).

10.3.8.4. Уплата неустойки и возмещение убытков в случае ненадлежащего исполнения обязательства не освобождают должника от исполнения обязательства в натуре, если иное не предусмотрено законом или договором. Возмещение убытков в случае неисполнения обязательства и уплата неустойки за его неисполнение освобождают должника от исполнения обязательства в натуре, если иное не предусмотрено законом или договором. Отказ кредитора от принятия исполнения, которое вследствие просрочки утратило для него интерес (п.2 ст.405 ГК РФ), а также уплата неустойки, установленной в качестве отступного (ст.409 ГК РФ), освобождают должника от исполнения обязательства в натуре (см. ст.396 ГК РФ).

10.3.8.5. В случае неисполнения должником обязательства изготовить и передать вещь в собственность, в хозяйственное ведение или в оперативное управление, либо передать вещь в пользование кредитору, либо выполнить для него определенную работу или оказать ему услугу кредитор вправе в разумный срок поручить выполнение обязательства третьим лицам за разумную цену либо выполнить его своими силами, если иное не вытекает из закона, иных правовых актов, договора или существа обязательства, и потребовать от должника возмещения понесенных необходимых расходов и других убытков (ст.397 ГК РФ).³²

10.4. По договору страхования также выплачиваются реально произведенные Страхователем расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком³³, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика (далее - *необходимые расходы Страхователя по уменьшению убытков*). Возмещение данных расходов производится, даже если соответствующие меры оказались безуспешными, в порядке и на условиях, предусмотренных ст.962 ГК РФ.

Указанные в настоящем пункте выплаты производятся Страхователю.

10.5. Если до выплаты Страховщиком страхового возмещения Страхователь в порядке исполнения застрахованных мер ответственности возместил добровольно или на основании соответствующего вступившего в законную силу акта судебных органов (решения суда) убытки и/или уплатил неустойку Выгодоприобретателю, предоставив Страховщику соответствующие подтверждающие документы, Страховщик:

²⁹ Случайной считается такая невозможность исполнения, которая возникла из-за обстоятельства, за которое ни должник, ни кредитор не отвечают (п.1 ст.416 ГК РФ). При этом ответственность должника определяется на основе ст. 401 ГК РФ, а ответственность кредитора - на основе ст. 404 ГК РФ.

³⁰ При этом должник вправе доказывать, что фактически кредитор не утратил интереса к исполнению обязательства, поскольку, например, вступил в аналогичные правоотношения с другими лицами. Кроме того, по закону кредитор не всегда может отказаться от исполнения обязательства. Кредитор не обязан доказывать то, что исполнение утратило для него интерес, и в любом случае вправе отказаться от принятия просроченного исполнения. Однако если кредитор не докажет, что просрочка исполнения обязательства лишает для него смысла само обязательство, а должник докажет, что кредитор знал о ранее предпринятых должником приготовлениях к исполнению обязательства, то размер взыскиваемых с должника убытков должен быть соответственно уменьшен.

³¹ Если должник просрочил исполнение, но обязательство и не могло быть исполнено из-за просрочки кредитора, не наступает никаких юридических последствий, предусмотренных законом или договором на случай просрочки должника. Некоторые случаи, при которых обязательство не может быть исполнено вследствие просрочки кредитора, указаны в пп. 1 - 4 п.1 ст.327 ГК РФ.

³² Кредитор вправе требовать возмещения за счет должника понесенных расходов и других убытков лишь постольку, поскольку эти расходы являются необходимыми, а исполнение обязательства третьими лицами производится на прежних условиях, в разумный срок и за разумную цену. Расходы, не относящиеся к числу необходимых, возмещению не подлежат.

³³ Например, безвозмездное устранение Страхователем - концессионером недостатков поставляемого им товара (продукции), выполняемых работ (ремонт, замена, восстановление) можно рассматривать как меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

1) возмещает вышеуказанные суммы Страхователю в части, не превышающей объем страхового покрытия по договору страхования, – на основании предъявленного Страхователем Страховщику требования о выплате в свою пользу страхового возмещения (или его соответствующей части) и при наличии у Страховщика всех документов, подтверждающих в достаточной для Страховщика степени наступление страхового случая и размер подлежащего выплате страхового возмещения (применительно к конкретной ситуации, см. раздел 11 Правил);

2) уменьшает размер страхового возмещения Выгодоприобретателю на выплаченные Страхователю суммы.

При этом Страховщик вправе выдвигать против требования Страхователя те же возражения, которые он мог выдвинуть против требования Выгодоприобретателя.

10.6. Суммы, выплаченные Страхователем Выгодоприобретателю сверх объема страхового покрытия по договору страхования (в том числе сверх застрахованных мер ответственности), Страховщиком не возмещаются.

10.7. В тех случаях, когда убытки, причиненные страховым случаем (событием), к моменту страховой выплаты компенсированы (полностью или частично) не являющимся Страхователем лицом, виновным в причинении убытков (непосредственно ответственным за убыток), Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем (Страхователем). Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику сведения о таком лице (Ф.И.О., адрес, паспортные данные физического лица, наименование и адрес регистрации юридического лица и т.п.).

10.8. Если договором страхования (письменным соглашением Сторон) предусмотрена рассрочка в уплате страховой премии, то при наступлении страхового случая до срока уплаты очередных взносов Страховщик вправе по согласованию со Страхователем удержать из суммы страховой выплаты сумму невнесенных страховых взносов (неуплаченную Страхователем часть страховой премии).

11. ОСНОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

11.1. Убытки, причиненные Выгодоприобретателю (Контрагенту Страхователя - концеденту) вследствие нарушения Страхователем - концессионером концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, подлежат возмещению Страховщиком в части, не превышающей объема страхового покрытия³⁴, и только при наличии доказательств в отношении:

А) наступления согласно гражданскому законодательству ответственности Страхователя за понесенные Выгодоприобретателем (Контрагентом Страхователя) убытки, то есть наличия следующих трех признаков:

1) факта нарушения данного концессионного соглашения Страхователем,

2) причинно-следственной связи между нарушением данного концессионного соглашения

Страхователем и заявленными убытками Выгодоприобретателя,

3) прочих факторов, если они предусмотрены действующим законодательством, применимым к концессионным соглашениям, или данным концессионным соглашением;

Б) размера заявленных убытков Выгодоприобретателя (убытки возмещаются Страховщиком лишь в той их части, которая относится к застрахованным мерам ответственности и бесспорно вызвана нарушением данного концессионного соглашения Страхователем).

11.2. Неустойка, предусмотренная договором страхования за нарушение концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, подлежит возмещению Страховщиком в части, не превышающей объема страхового покрытия, и только при условии доказанности нарушения данного соглашения Страхователем - концессионером, влекущего наступление ответственности за такое нарушение.³⁵

11.2.1. Предоставление доказательств в отношении факта причинения убытков Выгодоприобретателю и их размера не является обязательным при требовании уплаты неустойки.³⁶ Вместе с тем Страхователь (или Страховщик) вправе воспользоваться нормами ст.333 ГК РФ об уменьшении размера неустойки в случае ее явной несоразмерности последствиям нарушения обязательства (см. п.10.3.6.2 Правил), предоставив суду соответствующие обоснования.

11.3. Заключенное заранее соглашение об устранении или ограничении ответственности за умышленное нарушение обязательства ничтожно в соответствии с законодательством.

11.4. Для получения страховых выплат получатель (Страхователь, Выгодоприобретатель, представитель) направляет Страховщику:

11.4.1. Заявление о страховой выплате (Приложения 6, 7 к Правилам) с указанием всех известных на дату его подачи сведений о страховом случае (с приложением указанных в п.11.4.2 документов);

11.4.2. Все необходимые подтверждающие документы (если ранее они не были направлены (вручены) Страховщику; оригиналы или копии – в зависимости от характера документов).

Таковыми документами, в частности, могут быть (в зависимости от вида концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, характера и особенностей обязательств сторон по нему, характера и обстоятельств страхового случая):

- договор страхования («Договор», Полис);

³⁴ Если страховое покрытие распространяется только на часть убытков – на реальный ущерб (не распространяется на упущенную выгоду), то в нижеприведенных положениях при применении термина «убытки» подразумевается «реальный ущерб».

³⁵ Кредитор не вправе требовать уплаты неустойки, если должник не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства (п.2 ст.330 ГК РФ).

³⁶ По требованию об уплате неустойки кредитор не обязан доказывать причинение ему убытков (п.1 ст.330 ГК РФ).

- документы, идентифицирующие Страхователя (Выгодоприобретателя), их представителей (подтверждающие их полномочия);
- концессионное соглашение, в связи с которым осуществляется страхование, или выписка из него в части ответственности сторон (по усмотрению Страховщика);
- если урегулирование претензий производится путем обращения в судебные (арбитражные) органы – акт данного органа (решение), устанавливающий меры и объем ответственности Страхователя по данному концессионному соглашению, в связи с которым осуществляется страхование;
- если урегулирование претензий производится во внесудебном порядке – обоснованная письменная претензия (требование) Выгодоприобретателя (Контрагента Страхователя). При этом Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения либо в полном объеме (на основании направленных в связи с наступлением ответственности Страхователя по концессионному соглашению, в связи с которым осуществляется страхование, письменных имущественных претензий к Страхователю (требования к Страховщику о страховой выплате) и при наличии достаточных документальных доказательств наступления страхового случая) либо в неоспариваемой части (согласно положениям п.10.2.4 Правил);
- акт приемки-сдачи продукции (товара), работ или услуг, подписанный обеими сторонами концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование; если в согласованные сторонами сроки такой акт не подписан хотя бы одной из сторон – доказательства вручения такой стороне проекта акта (квитанция или расписка о вручении, письмо о необходимости дать ответ по поводу представленного проекта акта и т.д.);
- согласованный сторонами концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, план-график выполнения обязательств (поставок, изготовления продукции, выполнения работ, оказания услуг, оплаты и т.п.), если претензия связана с ответственностью за нарушение сроков;
- документ, подтверждающий задание по качеству продукции (товара), работ или услуг, если претензия связана с ненадлежащим качеством продукции (товаров), работ или услуг;³⁷
- документ о требуемой комплектности (спецификации и т.д.), если претензия связана с ответственностью за некомплектную поставку;
- документы, подтверждающие размер убытков Выгодоприобретателя вследствие нарушения Страхователем концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, (если это необходимо для расчета размера страхового возмещения в соответствии с вариантом страхового покрытия);
- внутренние документы Выгодоприобретателя или документы, подписанные сторонами концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, подтверждающие факты неисполнения или ненадлежащего исполнения (нарушения) данного соглашения Страхователем;
- переписка со Страхователем относительно нарушения условий концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование;
- акт сверки дебиторской задолженности; если же такой акт не подписан хотя бы одной из сторон концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, – доказательства вручения такой стороне проекта акта (квитанция или расписка о вручении, письмо о необходимости дать ответ по поводу представленного проекта акта и т.д.);
- заключения экспертов, оценщиков или иных специалистов, подтверждающие факт неисполнения или ненадлежащего исполнения (нарушения) Страхователем концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование;
- документы, подтверждающие принятые любой из сторон концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, меры, необходимые для предотвращения убытков и/или уменьшения их размера;
- документы, подтверждающие размеры переданных Страхователем и/или Выгодоприобретателем (Контрагентом Страхователя) от одного другому денежных средств, иных материальных ценностей или имущества (в связи с исполнением или нарушением концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, урегулированием связанных с ним требований);
- документы, подтверждающие фактический статус Страхователя с точки зрения финансовой состоятельности (документы о начале процедуры банкротства, о признании банкротом, об исключении из ЕГРЮЛ, о невозможности исполнения судебного решения по иным искам, чем иск о взыскании убытков по концессионному соглашению, в связи с которым осуществляется страхование);
- документы, подтверждающие фактическое расходование средств, выделенных Страхователю по концессионному соглашению, в связи с которым осуществляется страхование;
- постановление о возбуждении уголовного дела и/или приговор суда по уголовному делу - в случаях, когда это необходимо исходя из характера произошедших событий;
- по согласованию Сторон договора страхования - иные документы, необходимые для квалификации Страховщиком страхового события и выплаты страхового возмещения по страховому случаю.

11.5. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить указанный в п.11.4.2 Правил перечень документов, если характер и особенности обязательств сторон концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется

³⁷ При отсутствии такого задания вопросы, связанные с недостатками качества товаров, работ, услуг, решаются на основании соответствующих положений законодательства, действующих для договоров вида, к которому относится концессионное соглашение, в связи с которым осуществляется страхование.

страхование, а также характер и обстоятельства страхового случая позволяют это сделать без потери необходимых Страховщику для осуществления выплаты доказательств и сведений.

При необходимости Страховщик также вправе затребовать (запросить) у Страхователя, компетентных лиц, органов и организаций (правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений, организаций, лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая) дополнительные документы - если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным (или крайне затруднительным) для Страховщика установление факта наступления страхового случая, определение (уточнение) размеров страховой выплаты, установление лица, которому надлежит произвести выплату, или лиц, ответственных за нарушение концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, (и/или непосредственно виновных).

При необходимости, Страховщик также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины страхового случая.

11.6. Факт получения Страховщиком заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов может подтверждаться, при возникновении спора, распиской уполномоченного работника Страховщика, квитанцией почтового ведомства об отправке в адрес Страховщика ценного письма с описью вложения или актом, подписываемым соответствующими уполномоченными лицами.

11.7. Страховая выплата осуществляется на основании необходимых документов из числа указанных в пп. 11.4 – 11.5 Правил и страхового акта, утверждающего окончательный размер страховой выплаты по факту страхового случая (п.11.8 Правил).

11.8. В течение 5 рабочих дней после получения всех документов, необходимость предоставления которых вытекает из содержания концессионного соглашения, в связи с которым осуществляется страхование, договора страхования, характера и обстоятельств страхового случая (см. пп. 11.4 – 11.5 Правил), Страховщик завершает расследование страхового события и принимает решение о признании или не признании факта наступления страхового случая либо об отсрочке в принятии определенного решения или об отсрочке выплаты (см. пп. 11.11 – 11.12 Правил).

Признание наступившего события страховым случаем и расчет размера страхового возмещения оформляются страховым актом, утверждаемым Страховщиком, после чего в течение 5 рабочих дней (с даты утверждения страхового акта) Страховщик производит страховую выплату (то есть страховое возмещение выплачивается Страховщиком в 10-дневный срок, за исключением выходных и праздничных дней, после получения документов, подтверждающих факт наступления страхового случая).

Если же на основании предоставленных Страховщику документов он принимает решение о не признании факта наступления страхового случая (отказе в выплате) либо об отсрочке в принятии определенного решения или отсрочке выплаты, то уведомление об этом направляется Страхователю в порядке и в сроки, оговоренные в п.11.13 Правил.

11.9. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Договором страхования могут быть предусмотрены другие, не противоречащие действующему законодательству, меры ответственности Страховщика.

11.10. Датой страховой выплаты считается:

- дата выдачи получателю денежных средств в кассе Страховщика - при выплате наличными деньгами;
- дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для перечисления на соответствующий банковский счет получателя - при выплате безналичными денежными средствами.

11.11. Страховщик имеет основание изменить указанные в Правилах порядок страховой выплаты и ее сроки (отсрочить принятие решения о выплате или произвести страховую выплату лишь в ее неоспариваемой части) до полного выяснения обстоятельств страхового события (страхового случая), если это требует дополнительного расследования (разбирательства) или предоставления недостающих документов, но не более чем на 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов расследования (разбирательства) и затребованных документов. В частности, изменение порядка и/или срока страховой выплаты возможно, если:

а) у Страховщика отсутствуют те или иные подтверждающие документы, необходимость предоставления которых для признания факта наступления страхового случая и исчисления размера страховой выплаты следует из причин, обстоятельств наступления страхового события или иной имеющейся о страховом событии информации, а также если возникла необходимость в проверке предоставленных документов и/или направлении дополнительных запросов Страхователю, Выгодоприобретателю, иным лицам или органам соответствующей компетенции (с целью подтверждения факта наступления и обстоятельств страхового случая, определения размера убытка концедента (объема ответственности концессионера), лиц, виновных в убытке (ответственных за него)); при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения Страховщиком необходимых документов (в частности, документов о результатах проверки, ответа на запрос);

б) компетентными органами признана недостаточность информации для подтверждения факта наступления страхового случая; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения информации, достаточной для принятия решения;

в) по фактам, связанным с наступлением страхового события, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено расследование³⁸ или начат судебный процесс, результаты чего могут повлиять на решение Страховщика о выплате; при этом принятие решения о выплате

³⁸ например, уголовное дело в отношении работников (представителей) Страхователя (Выгодоприобретателя), связанное с событием, имеющим признаки страхового случая

страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства³⁹;

г) назначена экспертиза или дополнительная экспертиза (экспертная комиссия, оценка и т.д.) с целью определения причин и обстоятельств наступления страхового события, размера убытка концедента (объема ответственности концессионера) и/или размера страховой выплаты, лиц, виновных в убытке (ответственных за него)); при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения такой экспертизы;

д) не подтверждены надлежащим образом правомочия получателя выплаты на получение страхового возмещения; при этом выплата не производится до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства соответствующих прав (полномочий) получателя выплаты;

ж) между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) возник неурегулированный спор (разногласия) о размере, причинах убытка, виновных лицах и/или прочих обстоятельствах страхового события; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате может быть приостановлено до урегулирования такого спора (разногласий) в порядке, предусмотренном в пп. 13.1 – 13.2 Правил;

е) Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации; при этом принятие решения о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате приостанавливается до вынесения судебного решения.

11.12. Страховщик имеет основание принять решение об отказе в страховом возмещении полностью (или в соответствующей части):

а) в случаях, не являющихся страховыми, а также в отношении прочих исключений (изъятий) из объема страхового покрытия;

б) при несвоевременном извещении Страховщика (в сроки, обусловленные в договоре страхования) о наступлении страхового случая, 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 (ст. 961 ГК РФ);

в) в случае нарушения (неисполнения или ненадлежащего исполнения) Страхователем его обязанностей по договору страхования - в той части, в какой это может сказаться на обязанности Страховщика произвести страховую выплату (например, препятствование Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем) и/или его доверенным лицом (представителем) в расследовании страхового события, выяснении (установлении) информации о страховом событии, непредоставление Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику документов и сведений, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер убытка (объема ответственности концессионера) и другую информацию, необходимую для принятия решения о страховой выплате, предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) заведомо ложных доказательств и сведений (фальсифицированных документов) о страховом событии);

г) при неподтверждении факта наступления страхового случая соответствующими характеру события компетентными органами, если необходимость такого подтверждения следует из характера и обстоятельств страхового события;

д) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством или не противоречащими ему положениями договора страхования.

11.13. Письменное уведомление Страхователя (Выгодоприобретателя) о решениях, принятых в соответствии с пп. 11.1, 11.2 Правил, производится, с обоснованием причин такого решения, в течение 7 рабочих дней, считая со дня принятия Страховщиком данного решения.

Страховщик до полного определения размера страхового возмещения, подлежащего выплате, вправе произвести выплату в неоспариваемой части (п.10.2.4 Правил).

11.14. Страхователь и/или Выгодоприобретатель обязаны возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в пределах предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам (договору страхования) полностью или частично лишает данное лицо права на страховое возмещение.

11.15. Прочие положения об основаниях и порядке осуществления выплаты страхового возмещения содержатся в иных разделах Правил.

12. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

12.1. Страховщик освобождается от исполнения своих обязательств по договору страхования, если исполнению препятствует возникшее после заключения договора страхования чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях обстоятельство — *непреодолимая сила (форс-мажор)*, которая не зависит и не может зависеть от воли Сторон по договору и относится к явлениям, причинно не связанным с их деятельностью (не вытекающим непосредственно из их деятельности).

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

³⁹ например, до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда

13.1. Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При этом обязателен следующий досудебный порядок урегулирования спора между участниками страхования (Страховщиком, Страхователем, Выгодоприобретателем):

- участник, считающий, что его права нарушены, обязан обратиться к нарушителю в целях проведения переговоров;
- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров - обязательно направление письменной претензии с указанием доводов по предъявляемым требованиям;
- срок рассмотрения претензии составляет 20 (двадцать) рабочих дней с момента ее получения соответствующим участником страхования, если иной срок не оговорен договором страхования.

13.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам (т.е. в случае полного или частичного отказа удовлетворить претензию либо неполучения ответа в срок, указанный в п.13.1 Правил), их решение передается на рассмотрение соответствующих компетентных (судебных) органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение соответствующего срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

13.4. Права и обязательства Сторон, вытекающие из договора страхования, устанавливаются с учетом информации и положений, содержащихся в Договоре (Полисе), Правилах и других сопровождающих заключение и исполнение договора страхования документах (заявлениях, соглашениях и т.п.). При этом вопросы, связанные с заключением и исполнением договора страхования, не урегулированные названными в Договоре (Полисе) документами с учетом их установленного договором страхования приоритета, разрешаются на основании действующего гражданского законодательства Российской Федерации, а также нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность Страхователя (в том числе путем применения сформулированных ст.431 ГК РФ правил толкования договоров).

14. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

14.1. Общая часть.

14.1.1. Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

14.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

14.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

14.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

14.2. Термины и определения:

14.2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

14.2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

14.2.3. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

14.2.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

14.2.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

14.2.6. Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

14.2.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

14.2.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

14.2.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

14.2.10. Застрахованное лицо - физическое или юридическое лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования ответственности.

14.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

14.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

14.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

14.3.3. При заключении договора страхования Страховщик (представителем страховщика) предоставляет следующая информация получателю страховых услуг (Страхователю):

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

14.3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

14.3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

14.4. Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

14.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

14.4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

14.4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

14.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

14.4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

14.4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

14.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 14.3.3, 14.4.5 и 14.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

14.4.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

14.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

14.5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

14.5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

14.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

14.5.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

14.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

14.5.6. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

14.5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

14.5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

14.5.9. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

14.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

14.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

14.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

14.6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

14.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

14.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

14.6.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

14.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг 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 начинается 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.

14.6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

14.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

14.6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

14.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

14.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе..

14.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

14.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

14.7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

14.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

14.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

14.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 14.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

14.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- 1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- 2) текст обращения не поддается прочтению;
- 3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- 4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
- 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- 6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

14.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

Приложение № 1

к Правилам страхования гражданской ответственности концессионера за нарушение им обязательств по концессионному соглашению (№13200/002)

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ И РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

§ 1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (Тб, в % от страховой суммы, для годового срока страхования):

Типы (варианты) страхового покрытия (согл. п.3.9 Правил):	Базовый тариф, %
Покрытие 1. «Убытки и неустойки»	2,5
Покрытие 2. «Убытки»	1,0
Покрытие 3. «Неустойки»	1,5

§ 2. ИСЧИСЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТРАХОВОГО ТАРИФА) ДЛЯ ГОДОВОГО СРОКА СТРАХОВАНИЯ

Сумма годовой страховой премии исчисляется по формуле:

$$СП_{\text{год}} = 0,01 * СС * Ти_{\text{год}}, \text{ где}$$

СС — страховая сумма,

Ти_{год} — годовой индивидуальный страховой тариф (в %).

При расчете размера страховой премии (индивидуального страхового тарифа Ти) по договору страхования Страховщик вправе применять к указанным в § 1 базовым страховым тарифам (Тб) поправочные коэффициенты (К_i, где i = 1, 2, ... n) из числа перечисленных в настоящем параграфе:

$$Ти_{\text{год}} = Тб * К_1 * \dots * К_i * \dots * К_n$$

ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ:

1) В зависимости от вида объекта концессионного соглашения и вида деятельности, предусмотренного концессионным соглашением, — поправочный коэффициент в размере от 0,3 до 3,0.

2) Исключение из объема страхового покрытия возмещения упущенной выгоды (то есть в части убытков возмещается только реальный ущерб, для страхования по покрытию 1 или по покрытию 2) — поправочный коэффициент в размере 0,8.

3) В зависимости от вида(ов) неустойки(ек), покрываемой(ых) договором страхования (при заключении договора страхования по покрытию 1):

— зачетная и/или альтернативная — поправочный коэффициент в размере 0,6;

— штрафная — поправочный коэффициент в размере 1,0.

4) В зависимости от размера временной франшизы, установленной договором страхования в отношении просрочки исполнения Страхователем-концессионером его застрахованных обязательств по концессионному соглашению (п.3.5.3 Правил):

Временная франшиза (дней)	n ⁴⁰
Поправочный коэффициент	$\begin{cases} 1-0,01 \times (n-30), & \text{если } 0 \leq n \leq 60 \\ 0,7 & , \text{ если } n > 60 \end{cases}$

5) В зависимости от установленных в договоре страхования видов и размеров франшиз (за исключением франшизы, указанной в п.3.5.3 Правил) - поправочный коэффициент в размере от 0,2 до 0,98.

6) В зависимости от установленных в договоре страхования видов и размеров лимитов ответственности Страховщика - поправочный коэффициент в размере от 0,5 до 0,95.

7) В зависимости от опыта деятельности Страхователя в деятельности, к которой относится предмет концессионного соглашения, — поправочный коэффициент в размере от 0,9 до 1,1.

8) В зависимости от порядка рассрочки в уплате страховой премии (при заключении договора страхования на срок более 1 года уплата страховой премии ежегодными единовременными платежами осуществляется без

⁴⁰ в частности, при n=30 поправочный коэффициент равен 1,0.

увеличения страхового тарифа) — поправочный коэффициент в размере от 1,0 до 1,2.

9) В зависимости от наличия или отсутствия убытков по предыдущим договорам страхования ответственности Страхователя за нарушение договорных обязательств:

— при отсутствии убытков - поправочный коэффициент в размере от 0,7 до 0,98 (в зависимости от числа лет непрерывного страхования без страховых случаев, из расчета за 1год безубыточности-0,98);

— при наличии убытков - поправочный коэффициент в размере от 1,05 до 2,5 (в зависимости от соотношения между суммарным размером убытков и суммарной страховой суммой по заключенным договорам страхования ответственности Страхователя за нарушение договорных обязательств за рассматриваемый период, количества заключенных Страхователем договоров страхования за данный период и количества произошедших по ним страховых случаев (событий)).

(При отсутствии сведений вышеуказанный поправочный коэффициент не применяется).

10) В случае снижения размера агентского вознаграждения по договору страхования на $q\%$ ($0\% \leq q \leq 20\%$) – поправочный коэффициент в размере $80\% / (80\% + q\%)$.

11) Коэффициент андеррайтера (для учета прочих условий страхования, иных факторов и обстоятельств, влияющих на характер и степень страхового риска применительно к согласованному договором объему страхового покрытия и на убыточность договора для Страховщика) - в размере от 0,3 до 3,0.

Коэффициент андеррайтера может, в частности, учитывать:

- специфику и индивидуальные условия концессионного соглашения;
- общие условия по возможности исполнения концессионного соглашения Страхователем-концессионером, в том числе соотношение объема обязательств Страхователя по концессионному соглашению и срока(ов) их исполнения;
- соотношение между страховой суммой и стоимостной оценкой застрахованных обязательств Страхователя по концессионному соглашению (на период действия страхования), произведенной Страховщиком;
- наличие сопутствующих гарантий (мер, способствующих обеспечению исполнения обязательств Страхователем по концессионному соглашению) – заключенных договоров имущественного страхования и т.д.;
- финансовое состояние и уровень технического оснащения Страхователя, квалификация и профессионализм специалистов Страхователя;
- сведения об объемах деятельности и деловой репутации Страхователя в сфере, к которой относится предмет концессионного соглашения;
- наличие, опыт и деловая репутация привлекаемых Страхователем к исполнению концессионного соглашения сторонних организаций (субподрядчиков и т.п.) и специалистов, их количество;
- сведения о предъявленных Страхователю претензиях за нарушение договорных обязательств;
- текущее и прогнозируемое состояние рынка товаров (работ, услуг), финансового рынка, имеющее отношение к предмету концессионного соглашения.

§ 3. ИСЧИСЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ИНДИВИДУАЛЬНОГО СТРАХОВОГО ТАРИФА) ПРИ СРОКЕ СТРАХОВАНИЯ, ОТЛИЧНОМ ОТ ГОДОВОГО

3.1. По договорам страхования, заключенным на срок страхования менее 1 года (краткосрочное страхование), страховая премия по общему правилу исчисляется Страховщиком в зависимости от размера годовой страховой премии и срока страхования в соответствии с нижеприведенной таблицей поправочных коэффициентов:

Срок страхования	Поправочный коэффициент к годовому страховому тарифу
до 1 месяца включительно	0,20
свыше 1 месяца до 2 месяцев включительно	0,30
свыше 2 месяцев до 3 месяцев включительно	0,40
свыше 3 месяцев до 4 месяцев включительно	0,50
свыше 4 месяцев до 5 месяцев включительно	0,60
свыше 5 месяцев до 6 месяцев включительно	0,70
свыше 6 месяцев до 7 месяцев включительно	0,75
свыше 7 месяцев до 8 месяцев включительно	0,80
свыше 8 месяцев до 9 месяцев включительно	0,85
свыше 9 месяцев до 10 месяцев включительно	0,90
свыше 10 месяцев до 11 месяцев включительно	0,95
свыше 11 месяцев до 12 месяцев включительно	1,00

3.1.1. По краткосрочному договору страхования Страховщик вправе (по своему усмотрению — в зависимости от конкретной ситуации риска, в том числе причин заключения краткосрочного договора страхования, размера затрат на подготовку и оформление договора страхования и т.п.) исчислять страховую премию исходя из размера годовой страховой премии пропорционально сроку страхования в днях:

$$СП = СП_{\text{год}} * N / 365, \quad \text{где}$$

СП — сумма страховой премии по краткосрочному договору;

$СП_{\text{год}} = 0,01 * СС * Т_{\text{год}}$ — сумма годовой страховой премии, где СС — страховая сумма, $T_{\text{год}}$ — годовой страховой тариф (в %);

N — срок страхования по краткосрочному договору (в днях).

3.2. По договорам страхования, заключенным на срок страхования более 1 года (далее — *долгосрочное страхование*), страховая премия исчисляется Страховщиком пропорционально сроку страхования в днях, исходя из размера суммы годовой страховой премии:

$$СП = СП_{\text{год}} * N / 365, \quad \text{где:}$$

СП — сумма страховой премии по долгосрочному договору;

$СП_{\text{год}} = 0,01 * СС * Т_{\text{год}}$ — сумма годовой страховой премии, где СС — страховая сумма, $T_{\text{год}}$ — годовой страховой тариф (в %);

N — срок страхования по долгосрочному договору (в днях).

§ 4. ПЕРЕРАСЧЕТ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ЗАКЛЮЧЕННОМУ ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если размер страховой премии по заключенному договору страхования подлежит увеличению (в связи с увеличением степени страхового риска, срока страхования и т.д.),

сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле (с учетом положений п.4.1.1):

$$ДСП = СП_{\text{н}} - СП_{\text{с}}, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

$СП_{\text{с}}$ — страховая премия по договору страхования, исчисленная Страховщиком до внесения в него изменений,

$СП_{\text{н}}$ — страховая премия, подлежащая уплате Страхователем по договору страхования после внесения в него изменений, — исчисляется по следующей формуле:

$$СП_{\text{н}} = \sum_{i=1}^n \left(СП_i \times \frac{M_i}{N} \right), \quad \text{где:}$$

$СП_{\text{н}}$ — размер страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по договору страхования,

N — срок действия договора страхования (в днях),

n — количество частей срока действия договора страхования с различными условиями страхования,

M_i — i -тая часть срока действия договора страхования (в днях), в течение которой условия договора

страхования неизменны ($\sum_{i=1}^n M_i = N$),

$СП_i$ — страховая премия, которая должна была бы быть уплачена, если бы договор страхования был заключен на срок страхования N и на условиях, действующих в течение i -той части срока действия договора страхования.

В частности, **при необходимости увеличения страхового тарифа** (например, в связи с увеличением степени страхового риска, оговоренной при заключении договора страхования) сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 * СС * УСТ * M/N, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

СС — размер страховой суммы,

УСТ — размер увеличения страхового тарифа в абсолютном выражении (%) в сравнении с ранее установленным значением;

N — срок действия договора страхования (в днях),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с даты увеличения страхового тарифа (в днях).

4.1.1. При увеличении в течение действия договора страхования страховой суммы сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 * УСС * СТ * (M/N) * K_{\text{в}}, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

УСС — размер увеличения страховой суммы,

СТ — страховой тариф в %, исчисленный на срок страхования N ,

N — срок действия договора страхования (в днях),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в днях);

K_e - повышающий коэффициент (в размере от 1,0 до 2,5), применяемый Страховщиком при увеличении страховой суммы после страховой выплаты (в иных случаях $K_e = 1$).

4.2. Если размер страховой премии по заключенному договору страхования подлежит уменьшению (в связи с уменьшением степени страхового риска, срока страхования, размера страховой суммы и т.д.),

Страховщик вправе вернуть Страхователю излишне уплаченную часть страховой премии за истекший срок действия страхования; при исчислении размера возвращаемой суммы Страховщик вправе учесть понесенные им расходы и отчисления, предусмотренные структурой тарифной ставки, а также заявленные претензии и произведенные страховые выплаты по данному договору страхования.