

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ»**

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральным директором

«07» декабря 2016 года

(Приказ № 44 от 07.12.2016 г.)

в редакции от

28.06.2019 г. (Приказ № 72 от 28.06.2019 г.)

С. В. Локтаев



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НАРУШЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ
ПО СОГЛАШЕНИЮ В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО,
ГОСУДАРСТВЕННО-МУНИЦИПАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА
И КОНЦЕССИОННЫХ СОГЛАШЕНИЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

1.1. В соответствии с Федеральным законом от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 21.07.2015г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» и иными положениями действующего законодательства РФ, на основании настоящих Правил, Страховщик заключает со Страхователем договор страхования ответственности за нарушение обязательств по Соглашению в рамках государственно-частного, государственно-муниципального партнерства и/или концессионным соглашениям (далее – Договор страхования).

1.2. Под ответственностью Страхователя за нарушение обязательств по Соглашению в рамках государственно-частного, государственно-муниципального партнерства и/или концессионным соглашениям понимается гражданская ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств Страхователя по Соглашению в рамках государственно-частного, государственно-муниципального партнерства и концессионным соглашениям.

1.3. В целях настоящих Правил используются следующие основные термины и определения:

1.3.1. **Страховщик** — страховая организация ООО «Страховое общество «Помощь», зарегистрированная на территории Российской Федерации и имеющая право осуществлять страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

1.3.2. **Страхователь** — лицо, заключившие со Страховщиком Договор страхования ответственности за нарушение обязательств по Соглашению в рамках государственно-частного, государственно-муниципального партнерства и/или концессионных соглашений.

В рамках настоящих Правил Страхователем может выступать только лицо, которое в соответствии с положениями Федерального закона от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», Федерального закона Российской Федерации от 21.07.2015г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» может выступать частным партнером и/или концессионером, и которое заключило или планирует заключить Соглашение в рамках государственно-частного, государственно-муниципального партнерства и/или концессионное соглашение.

1.3.3. **Выгодоприобретатель** — лицо, в пользу которого осуществляется страхование ответственности Страхователя за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств Страхователя по Соглашению в рамках государственно-частного, государственно-муниципального партнерства и концессионному соглашению.

В рамках настоящих Правил Выгодоприобретателем может выступать только лицо, которое в соответствии с положениями Федерального закона от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении

изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», Федерального закона Российской Федерации от 21.07.2015г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях» может выступать публичным партнером и/или концедентом, и которому могут быть причинены убытки в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем Соглашения в рамках государственно-частного, государственно-муниципального партнерства и/или концессионного соглашения.

Конкретный Выгодоприобретатель указывается в Договоре страхования или определяется из Соглашения, указанного в Договоре страхования.

1.3.4. **Соглашение** – это договор, заключенный между Страхователем и Выгодоприобретателем в соответствии с Федеральным законом от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и/или Федеральным законом Российской Федерации от 21.07.2015г. № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях».

В рамках настоящих Правил может быть застрахована ответственность Страхователя за неисполнением или ненадлежащим исполнением Соглашения в рамках государственно-частного, государственно-муниципального партнерства и/или концессионного соглашения.

Конкретное Соглашение, ответственность за неисполнением или ненадлежащим исполнением которого страхуется Страхователем, указывается в Договоре страхования.

1.3.5. **Реальный ущерб** - расходы, которые Выгодоприобретатель произвел или должен будет произвести для восстановления своего права, нарушенного в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по Соглашению, утрата или повреждение имущества Выгодоприобретателя в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по Соглашению;

1.3.6. **Упущенная выгода** – неполученные Выгодоприобретателем доходы, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по Соглашению;

1.3.7. **Убытки** – причиненный Выгодоприобретателю реальный ущерб, а также упущенная выгода Выгодоприобретателя в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по Соглашению;

1.3.8. **Неустойка** (штраф, пеня) – определенная законом или Соглашением денежная сумма, которую Страхователь обязан уплатить Выгодоприобретателю в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательства по Соглашению;

1.3.9. **Период страхования** - определенный соглашением сторон период времени, в течение которого Договором страхования обеспечена страховая защита объекта страхования.

1.3.10. Термины, не определенные настоящим разделом Правил, имеют такое же толкование, как и в действующем законодательстве Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) обязательств по Соглашению, указанному в Договоре страхования.

2.2. В рамках Договора страхования также дополнительно могут быть застрахованы:

- риск случайной гибели и (или) случайного повреждения объекта Соглашения;
- риск случайной гибели и (или) случайного повреждения имущества, переданного Выгодоприобретателем Страхователю во владение и в пользование в рамках Соглашения;
- иные законные имущественные интересы Страхователя, страхование которых обусловлено положениями Соглашения.

Дополнительные объекты страхования считаются застрахованными только в случае, если это прямо указано в Договоре страхования.

2.3. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования **не являются и не подлежат** страхованию следующие риски:

- предпринимательские риски Страхователя;
- любые риски финансирующих лиц, связанные с реализацией и/или риском нарушения Страхователем или Выгодоприобретателем обязательств по Соглашению, указанному в Договоре страхования;
- риск случайной гибели и (или) повреждения в процессе реализации Соглашения имущества, принадлежащего Страхователю или третьим лицам (за исключением имущества, переданного Выгодоприобретателем Страхователю во владение и в пользование в рамках Соглашения);
- риск наступления ответственности Страхователя за причинение ущерба/вреда лицам, иным чем Выгодоприобретатель, при реализации или нарушении Страхователем Соглашения, указанного в Договоре страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

3.1.1. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления на момент заключения договора страхования.

Страховым риском в соответствии с настоящими Правилами является риск наступления

гражданской ответственности Страхователя за нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) Соглашения, указанного в Договоре страхования, повлекшее причинение Выгодоприобретателю убытков и/или возникновение обязанности Страхователя выплатить Выгодоприобретателю неустойку (штраф, пени).

3.1.2. Для целей Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил страхования, под нарушением Соглашения понимается:

3.1.2.1. Под нарушением Соглашения понимается допущенное Страхователем при создании и (или) реконструкции объекта Соглашения нарушение требований, установленных Соглашением, и (или) требований технических регламентов, проектной документации, иных обязательных требований к качеству созданного и (или) реконструированного объекта Соглашения;

3.1.2.2. Только если это дополнительно предусмотрено договором страхования, под нарушением Соглашения понимается нарушение Страхователем сроков выполнения работ по созданию и (или) реконструкции объекта Соглашения;

3.1.2.3. Только если это дополнительно предусмотрено договором страхования, под нарушением Соглашения понимается нарушение Страхователем иных условий (обязательств), предусмотренных в Соглашении, при условии, что такие обязательства прямо предусмотрены в Соглашении.

3.2. Страховым случаем является наступление ответственности Страхователя за нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) Соглашения, указанного в Договоре страхования (кроме случаев, указанных в разделе 4 настоящих Правил), при условии, что одновременно соблюдены следующие требования:

3.2.1. В соответствии с требованиями действующего законодательства Страхователь обязан возместить убытки, причиненные неисполнением или ненадлежащим исполнением Соглашения.

3.2.2. Факт причинения убытков и размер убытков подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателя, заявленными в соответствии с действующим законодательством в течение срока действия Договора страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и/или решением суда о возмещении убытков. По соглашению сторон в Договоре страхования может быть установлен и иной период заявления требований, но в любом случае в пределах сроков исковой давности, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Имущественные требования Выгодоприобретателя считаются заявленными с момента документально подтвержденного их получения Страхователем.

3.2.3. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем условий Соглашения, повлекшее причинение Выгодоприобретателю убытков, имело место в течение срока действия Договора страхования.

3.2.4. Договором страхования могут быть предусмотрены определенные дополнительные условия, при выполнении которых страховой случай считается наступившим. В частности, к таким условиям могут относиться:

3.2.4.1. Полное или частичное неудовлетворение включенного в реестр кредиторов требования Выгодоприобретателя к Страхователю о компенсации убытков и/или выплате неустойки, в случае возбуждения дела о банкротстве Страхователя, по причине недостаточности имущества должника, подтвержденного вступившим в законную силу в судебным актом (открытие конкурсного производства);

3.2.4.2. Полное или частичное неудовлетворение требований Выгодоприобретателя к Страхователю о компенсации убытков и/или выплате неустойки по причине недостаточности имущества должника после завершения конкурсного производства по делу о банкротстве Страхователя;

3.2.4.3. Прекращение Соглашения или замена в нем Страхователя другим лицом в связи с существенным нарушением условий Соглашения Страхователем.

3.3. При наступлении страхового случая возмещению в соответствии с условиями Договора страхования подлежит:

3.3.1. Реальный ущерб, причиненный Выгодоприобретателю в результате наступления страхового случая, исчисляемый в виде расходов, которые Выгодоприобретатель произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права.

3.3.1.1. Только если это прямо дополнительно предусмотрено Договором страхования, реальный ущерб может также включать суммы инвестиций, которые Страхователь обязался вложить в рамках реализации Соглашения, но не вложил. При этом урегулирование требований Выгодоприобретателя о возмещении сумм инвестиций, не вложенных Страхователем в соответствии с Соглашением, производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения, но не более страховой суммы и лимитов ответственности (если они установлены в Договоре страхования).

Если возмещение сумм невложенных инвестиций прямо не указано в Договоре страхования, ответственность за реальный ущерб, выразившийся в сумме невложенных инвестиций, не является застрахованной.

3.3.1.2. Только если это дополнительно предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая также возмещается упущенная выгода Выгодоприобретателя. Под упущенной выгодой понимаются неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при условии надлежащего исполнения Соглашения Страхователем. По соглашению сторон в Договоре страхования к таким неполученным доходам могут относиться неполученная плата, вносимая Страхователем Выгодоприобретателю в период действия Соглашения, и/или иные неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при условии надлежащего исполнения Страхователем Соглашения. При этом урегулирование требований Выгодоприобретателя о возмещении упущенной выгоды производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения, но не более страховой суммы и лимитов ответственности (если они установлены в Договоре страхования).

В Договоре страхования по Соглашению сторон могут быть установлены ограничения по

продолжительности и/или началу течения периода, за который Страховщик возмещает Выгодоприобретателю упущенную выгоду («период возмещения»). Если возмещение упущенной выгоды прямо не указано в Договоре страхования, ответственность за убытки, выразившиеся в упущенной выгоде, не является застрахованной.

3.3.1.3. Страховые выплаты согласно п. 3.3.1.1. и 3.3.1.2. осуществляются только в случае прекращения действия Соглашения между Страхователем и Выгодоприобретателем в связи с нарушением Страхователем условий Соглашения.

3.4. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения убытка, возмещаемого по Договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.5. Договором страхования может быть предусмотрен один из следующих объемов страхового покрытия (те убытки и/или неустойка, которые подлежат возмещению Страховщиком):

3.5.1. реальный ущерб, упущенная выгода и неустойка в соответствии с условиями ответственности Страхователя по Соглашению;

3.5.2. реальный ущерб и неустойка в соответствии с условиями ответственности Страхователя по Соглашению;

3.5.3. реальный ущерб в соответствии с условиями ответственности Страхователя по Соглашению.

3.6. Признание Страхователем своей ответственности не является страховым случаем, если такое признание делалось без письменного согласия Страховщика.

3.7. Кроме страхового покрытия, предусмотренного п. 3.5. настоящих Правил, Договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненных убытков и степени виновности Страхователя, а также расходов по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненных убытков не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в Договоре страхования, в том числе:

3.7.1. расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненных убытков;

3.7.2. судебных расходов (за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), если иное не предусмотрено Договором страхования).

3.8. Несколько случаев причинения убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как относящиеся к одному страховому случаю.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. По настоящим Правилам, если Договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат страховому возмещению убытки и/или неустойка, если убытки причинены Страхователем, освобождённым в соответствии с законодательством Российской Федерации от ответственности за причинение убытков вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Соглашения, а также прямо или косвенно обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Соглашения вследствие:

а) незаконных действий (бездействием) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

б) террористического акта;

в) действий обстоятельств непреодолимой силы;

г) неустановленных причин, а также добровольного отказа Страхователя от исполнения обязательств по Соглашению без определенных оснований;

д) изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения объекта Соглашения, имущества, необходимого для исполнения Соглашения, по распоряжению государственных органов, органов местного самоуправления;

е) необоснованных или завышенных расходов Страхователя, нецелевого использования денежных средств;

ж) использования Страхователем недостоверной или ошибочной информации, полученной от Выгодоприобретателя в связи с исполнением Соглашения.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщиком не возмещаются (если Договором страхования не предусмотрено иное):

4.2.1. причитающаяся Выгодоприобретателю неустойка;

4.2.2. упущенная выгода Выгодоприобретателя;

4.2.3. моральный вред, причиненный Выгодоприобретателю;

4.2.4. убытки, явившиеся результатом обесценивания переданных Страхователю или являющихся его собственностью денежных средств, в том числе из-за рыночной конъюнктуры, неблагоприятного результата инвестирования, связанного с нарушением Страхователем принципов надежности, ликвидности, доходности и диверсификации при инвестировании денежных средств;

4.2.5. убытки, явившиеся результатом нарушения Выгодоприобретателем своих обязательств по Соглашению;

4.2.6. вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей среде, в том

числе, в ходе исполнения Соглашения (создания и/или реконструкции объекта Соглашения, использования (эксплуатации) объекта Соглашения);

4.2.7 гибель (утрата), повреждение создаваемого и/или реконструируемого объекта Соглашения, иного движимого и недвижимого имущества, переданного концедентом по концессионному соглашению во владение и в пользование концессионера;

4.2.8. убытки (вред), вызванные гибелью, повреждением, утратой любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также компьютерной или иной хранимой на электронном носителе информации и материалов;

4.2.9. нарушение авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав.

4.3. По настоящим Правилам не возмещаются (если Договором страхования не предусмотрено иное):

4.3.1. упущенная выгода (неполученная плата, вносимая Страхователем Выгодоприобретателю в период действия Соглашения, и/или иные неполученные доходы, которые Выгодоприобретатель получил бы при условии надлежащего исполнения Страхователем Соглашения.) (кроме случая, когда ее возмещение дополнительно предусмотрено в Договоре страхования в соответствии с п. 3.5.2. настоящих Правил);

4.3.2. суммы инвестиций, не вложенных Страхователем в соответствии с Соглашением (кроме случая, когда их возмещение дополнительно предусмотрено в Договоре страхования в соответствии с п. 3.3.1.1. настоящих Правил);

4.3.3. неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами;

4.3.4. неизрасходованные суммы денежных средств, полученные Страхователем от Выгодоприобретателя по Соглашению и подлежащие возврату Выгодоприобретателю в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Соглашения;

4.3.5. убытки (вред), причиненные в результате распространения сведений, составляющих коммерческую или служебную тайну, или распространения любой другой конфиденциальной информации;

4.3.6. убытки и расходы, возмещение которых не предусмотрено настоящими Правилами и Договором страхования.

4.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя.

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.6. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) 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 произвести страховую выплату.

4.7. В соответствии с п. 4 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя. В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

4.8. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

4.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.10. Случай не признается страховым, если Соглашение между Страхователем и Выгодоприобретателем, по которому заявлены имущественные претензии, признается недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.11. При заключении Договора страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования, не противоречащие законодательству Российской Федерации и условиям Соглашения.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования

Исходя из страховой суммы, согласованной в Договоре страхования, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя с учетом требований Выгодоприобретателя к размеру предоставляемого Страхователем обеспечения исполнения обязательств по Соглашению.

При определении страховой суммы по Договору страхования, заключенному на основании

настоящих Правил страхования, принимается во внимание сумма инвестиций Страхователя, предусмотренная Соглашением, а также требования, установленные конкурсной документацией для размера обеспечения Соглашения.

5.2.1. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем - «страхование в эквиваленте»).

5.3. В Договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности), в частности: по определенному этапу выполнения Соглашения, по возмещению определенного вида убытков Выгодоприобретателя (реального ущерба (в т.ч. сумм невложенных инвестиций, если их возмещение предусмотрено Договором страхования), упущенной выгоды (в т.ч. неполученной платы, если ее возмещение предусмотрено Договором страхования)), а также по иным видам страхового покрытия.

5.4. При заключении Договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю, по каждому виду ответственности.

5.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной Договором страхования, то после произведенной выплаты действие Договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и Договор страхования, с указанием восстановленной страховой суммы и дополнительной страховой премии, подлежащей оплате.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения об установлении по Договору страхования размера не возмещаемого Страховщиком ущерба, определяемого исходя из суммы причиненного убытка и вида и размера неустойки, или периода времени, в течение которого Страховщик не несет обязательств по страховой выплате, - франшизы.

6.2. Франшиза может быть условной, безусловной или временной:

Размер условной или безусловной франшизы может устанавливаться как в денежном выражении, так и в процентах от страховой суммы.

Размер временной франшизы устанавливается в днях или часах в случае ответственности по Договору страхования в связи с просрочкой исполнения обязательства.

Факт установления франшизы удостоверяется путем указания в тексте Договора страхования вида и размера франшизы.

При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью, если сумма ущерба превышает сумму франшизы.

При установлении безусловной франшизы Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой ущерба и суммой франшизы.

При установлении временной франшизы Страховщик не возмещает ущерб, если просрочка исполнения обязательства не превышает предусмотренной Договором страхования временной франшизы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

7.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых тарифных ставок, исходя из срока действия Договора страхования и с учётом факторов, влияющих на степень риска. Учет факторов, влияющих на степень риска, осуществляется путем применения к базовым тарифным ставкам повышающих или понижающих коэффициентов, указанных в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Порядок определения страхового тарифа осуществляется Страховщиком путём оценки степени риска, учитывающей опыт работы Страхователя в данной сфере деятельности, условия заключённого с Выгодоприобретателем Соглашения, наличие претензий к Страхователю со стороны Выгодоприобретателя, иных публичных партнеров и/или концедентов, что отражается на определении условий страхования и применении поправочных коэффициентов, а также других факторов.

Поправочные коэффициенты могут применяться в зависимости от:

- условий и особенностей заключаемого Договора страхования;
- опыта выполнения Страхователем аналогичных заказов;
- наличия убытков либо наличия претензий со стороны заказчиков за последние три года;
- условий страхования, срока действия и особенностей страхового покрытия;
- других факторов, влияющих на степень страхового риска в зависимости от условий заключаемого Договора страхования.

7.3. Если Договором страхования предусматривается внесение страховой премии в рассрочку, Договором страхования могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса, ответственность по Договору страхования не распространяется на период, начинающийся после даты просрочки вплоть до момента полной выплаты полагающихся страховых взносов.

7.4. Страховая премия оплачивается путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика, или наличными денежными средствами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Обязанность по уплате страховой премии считается исполненной при поступлении средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

7.5. Страхователь имеет право при заключении Договора страхования запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Также по запросу получателя страховых услуг Страховщик однократно бесплатно обязуется предоставить Страхователю расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователю прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ, ПРЕКРАЩЕНИЕ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования страховую премию при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в пределах определённой Договором страхования страховой суммы.

По Договору страхования осуществляется страхование риска ответственности самого Страхователя.

Договор страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателя, которому могут быть причинены убытки в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по Соглашению.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое является неотъемлемой частью Договора страхования и которое Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить вместе со всеми имеющимися у него запрошенными документами, позволяющими Страховщику оценить степень страхового риска.

При заключении Договора страхования:

8.2.1. Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

К таким обстоятельствам во всяком случае относятся следующие:

- существенные условия Соглашения;
- основные характеристики объекта Соглашения;
- наличие у Страхователя опыта выполнения работ, аналогичных условиям данного Соглашения;

- наличие судебных процессов, претензий со стороны третьих лиц, способных существенно повлиять на финансовое положение Страхователя, либо связанных с нарушением им аналогичных Соглашений;

- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);

- сведения о деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в связи с которой требуется осуществить страхование гражданской ответственности (Застрахованной деятельности);

- сведения о месте осуществления застрахованной деятельности;

- сведения об условиях содержания и/или эксплуатации места осуществления застрахованной деятельности, в том числе об условиях охранной и пожарной безопасности в отношении места осуществления застрахованной деятельности;

- сведения о наличии предписаний по устранению нарушений требований пожарной и технической безопасности;

- сведения о территории страхования;

- сведения о предъявленных и урегулированных исках и претензиях третьих лиц;

- сведения об обстоятельствах, которые могут послужить основанием для предъявления претензии;

8.2.2. Для возможности оценки страхового риска, принимаемого на страхование, и установления условий Договора страхования, Страхователь, наряду с заявлением на страхование, предоставляет Страховщику:

- полностью заполненный и подписанный договор государственно-частного, государственно-муниципального партнерства и/или концессионного соглашения, со всеми полностью заполненными и подписанными приложениями;

- копия лицензии и/или иные разрешительные документы на осуществление застрахованной деятельности.

8.2.3. между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение:

- об имущественном интересе, являющимся объектом страхования;

- о характере событий, на случай наступления которых осуществляется страхование;

- о размерах страховых сумм по Договору;

- о сроке действия Договора.

8.2.4. Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем при заключении Договора страхования, а также в целях идентификации Страхователя и потенциальных Выгодоприобретателей Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или

копии):

8.2.4.1. Для физических лиц:

- a) документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- b) миграционная карта;
- c) документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
- d) свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

8.2.4.2. Для юридических лиц - резидентов РФ:

- a) документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность представителя юридического лица;
- b) документы, подтверждающие полномочия представителя юридического лица;
- c) свидетельство о регистрации;
- d) свидетельство о постановке на налоговый учет;
- e) выписка из единого государственного реестра юридических лиц;
- f) свидетельство о постановке на учёт в налоговом органе;

8.2.4.3. Для юридических лиц нерезидентов:

- a) свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- b) свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

8.2.4.4. Для индивидуальных предпринимателей:

- a) документы, перечисленные в подпункте 8.2.3);
- b) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

8.2.5. В случае, если представленные вышеуказанные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверность информации сообщенной Страхователем и провести идентификацию Страхователя и Выгодоприобретателя, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для заключения Договора страхования, а также провести экспертизу представленных документов. В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных», выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на представление (в т.ч. Выгодоприобретателю (-ям)) и информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования и информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения) использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

8.3. Договор страхования заключается в письменной форме.

8.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему.

8.5. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

8.6. При наличии расхождений между нормами Договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

8.7. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме.

8.8. При утрате Страхователем Договора страхования в течение срока его действия, а также иных документов, выданных Страховщиком Страхователю, Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает ему (его представителю) дубликат утраченного документа в порядке и на условиях, установленных Страховщиком.

8.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия Договора страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, ответственность Страховщика (период страхования) при условии своевременной уплаты страховой премии начинается не ранее даты заключения Соглашения между Страхователем и Выгодоприобретателем.

Положения настоящего пункта могут быть изменены сторонами в Договоре страхования.

8.10. Договор страхования может быть заключен сторонами на любой срок, с учетом требуемого срока предоставления обеспечения исполнения обязательств Страхователя в рамках Соглашения.

Действие Договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.11. Договор страхования прекращается:

8.11.1. по истечении срока его действия;

8.11.2. исполнением обязательств сторон по Договору страхования;

8.11.3. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, кроме случаев передачи страхового портфеля ликвидируемого Страховщика другому Страховщику;

8.11.4. в случае расторжения по основаниям, предусмотренным Договором страхования и законодательством РФ;

8.11.5. при отказе Страхователя от Договора страхования;

8.11.6. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8.12. Страховщик вправе потребовать в установленном законодательством Российской Федерации порядке признания заключенного Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что при его заключении Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (подпункт 12.1.3. настоящих Правил).

8.13. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, не являющимся страховыми случаями. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При расчете части уплаченной премии, подлежащей возврату, Страховщик вправе вычесть понесенные расходы на ведение дела в соответствии с утвержденной структурой тарифной ставки.

По запросу Страхователя Страховщик однократно бесплатно обязуется предоставить Страхователю расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования на определенную дату. К указанному расчету по запросу Страхователю прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании

которых произведен расчет.

8.14. В случае признания в судебном порядке Договора страхования недействительным порядок взаиморасчетов между сторонами Договора страхования определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными законодательством Российской Федерации.

8.15. При отказе Страхователя (индивидуального предпринимателя) от Договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

8.15.1. В случаях, указанных в п. 8.15 настоящих Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

8.15.2. По обстоятельствам, указанным в п. 8.13. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от настоящего Договора.

8.16. В случае, указанном в пункте 8.13. настоящих Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

8.17. Если Договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем дата оплаты страховой премии или первого страхового взноса, в случае неоплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 5 (Пяти) дней с даты, установленной в Договоре страхования как дата оплаты страховой премии или первого страхового взноса, Страховщик вправе прекратить действие Договора страхования в одностороннем внесудебном порядке, направив Страхователю

письменное уведомление.

Если Договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить Договор страхования в установленном настоящим пунктом Правил порядке, Договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его Сторон.

8.18. В случае неоплаты очередного страхового взноса в течение 10 (Десяти) дней с даты, установленной в Договоре страхования как дата его оплаты, Страховщик вправе прекратить Договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

8.19. Моментом прекращения Договора страхования в предусмотренном п.п. 8.17. и 8.18. настоящих Правил является дата, указанная в уведомлении Страховщика.

8.20. При прекращении Договора страхования Страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренном п.п. 8.17. и 8.18. настоящих Правил, оплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.21. Иные последствия неоплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) могут быть установлены Договором.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. в течение срока действия Договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий Договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия Договора страхования и т.п.);

9.1.2. получить дубликат Договора страхования и иных документов, выданных Страховщиком, в случае их утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

9.1.3. получить от Страховщика информацию, связанную с исполнением Договора страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в Договоре страхования, в заявлении на страхование и (или) в письменном запросе Страховщика;

9.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования гражданской ответственности в рамках выполнения работ по Соглашению;

9.2.3. своевременно уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, определенные Договором страхования;

9.2.4. при заключении Договора страхования по требованию Выгодоприобретателя сообщить ему дату выдачи, срок действия, номер Договора страхования и реквизиты Страховщика (иные реквизиты по усмотрению Страхователя) или представить копию этого Договора страхования;

9.2.5. немедленно, но в любом случае не позднее трёх рабочих дней с момента, когда ему стало известно обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска, сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.);

9.2.6. по требованию Страховщика информировать его о ходе исполнения обязательств по Соглашению, риск неисполнения или ненадлежащего исполнения которого застрахован по Договору страхования, обеспечивать доступ Страховщика на объект Соглашения, незамедлительно предоставлять все запрошенные Страховщиком документы (или надлежащим образом их заверенные копии), касающиеся исполнения обязательств по Соглашению. Также Страхователь обязан незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, как-то заявление претензий пострадавшей стороны; предъявление требований в судебном порядке; решение судебных, административных и прочих компетентных органов о наложении ареста, выплате штрафов или возмещении вреда.

9.2.7. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении Договора страхования и в течение срока действия такого Договора страхования;

9.3.2. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговорёнными в Договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования или доплатой страховой премии применять меры, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

9.3.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем Договора страхования в течение срока его действия, иных соглашений, вытекающих из указанного договора, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

9.3.4. контролировать ход исполнения обязательств по Соглашению, риск неисполнения или ненадлежащего исполнения которого застрахован по Договору страхования;

9.3.5. Страховщик вправе отсрочить составление акта о страховом случае и выплату страхового возмещения, если в связи со страховым случаем правоохрнительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя или его работников и по нему ведется расследование:

- до прекращения уголовного дела в отношении Страхователя и/или его работников на стадии дознания или предварительного следствия при недоказанности участия Страхователя в совершении преступления;

- до вынесения приговора по делу при недоказанности участия Страхователя в совершении преступления;

- до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие противоправности в действиях Страхователя в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя при заключении Договора страхования с настоящими Правилами и вручить ему при подписании указанного Договора страхования один экземпляр настоящих Правил;

9.4.2. не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.4.3. выдать Страхователю в установленном Страховщиком порядке дубликат Договора страхования и иных документов, выданных Страхователю, в случае их утраты;

9.4.4. в случае получения заявления об отказе Страхователя от Договора страхования незамедлительно проинформировать Выгодоприобретателя;

9.4.5. предоставить до заключения договора страхования любому обратившемуся лицу без исключений информацию:

- о полном и сокращенном наименовании страховой организации (при наличии);

- об используемом Страховщиком знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности;

- о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации), и текст Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц–получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденный Решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Протокол № КФНП-24 от 9.08.2018 г.);

- об адресе места нахождения Страховщика и его офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со Страховщиком, об адресе официального сайта;

- о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального

исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;

- о перечне осуществляемых Страховщиком видов страхования;

- об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

- о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг Страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);

- о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);

- иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения.

9.4.6. предоставить потенциальному Страхователю для ознакомления при заключении с ним договора страхования (при обращении с намерением заключить Договор страхования) следующую информацию:

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

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренных разделами 8 и 9 настоящих Правил.

10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении обстоятельств, повлекших или могущих повлечь предъявление требований Выгодоприобретателя о возмещении причиненных убытков и/или уплаты неустойки (штрафов, пени), а также при наступления события, имеющего признаки страхового случая,

Страхователь обязан:

10.1.1. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с фактом причинения убытков и/или получения требований по уплате неустойки;

10.1.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (Трёх) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о произошедшем, уведомить Страховщика по телефону, телефонограммой, телеграммой или факсимильной связью, сообщив следующие сведения:

- номер и дату Договора страхования;

- краткие сведения об обстоятельствах, приведших к причинению убытков и/или уплате неустойки, с указанием по возможности всех лиц, вовлеченных в данное событие, дат, причин и характера возникновения убытков;

- имеющиеся сведения о характере и размере причиненных убытков и/или неустойки.

10.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (Трёх) рабочих дней после получения письменного требования от Выгодоприобретателя о возмещении причиненных убытков и/или уплате неустойки, уведомить об этом Страховщика по телефону, телефонограммой, телеграммой или факсимильной связью, а также своевременно сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения убытков (расследование, вызов в суд и т.д.), информирует его о ходе расследования, судебного разбирательства и т.п.;

10.1.4. следовать указаниям Страховщика по предпринимаемым действиям после причинения убытков;

10.1.5. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера убытков и/или неустойки, своевременно уведомить Страховщика о действиях любых структур, создаваемых для установления причин и определения размера убытков и/или неустойки и обеспечить участие представителя Страховщика в них;

10.1.6. согласовать со Страховщиком все действия, направленные на возмещение полностью или частично убытков, причинённых Выгодоприобретателю, и/или оплату неустойки;

10.1.7. по запросу Страховщика выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя, в том числе, когда Страховщик нанимает адвоката или даёт полномочия иному лицу представлять интересы в судах, иных компетентных органах (организациях), учреждениях. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять защиту Страхователя в связи с решением спора, связанного с возмещением Выгодоприобретателю причиненных убытков и/или оплатой неустойки;

10.1.8. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с фактом причинения Выгодоприобретателю убытков и/или оплаты неустойки, а также опрашивать любое лицо, обладающее информацией об обстоятельствах причинения убытков и/или оплаты неустойки;

10.1.9. оказывать содействие Страховщику при урегулировании в досудебном и (или) судебном порядке предъявленных Выгодоприобретателем требований, в том числе, по запросу Страховщика направлять запросы в компетентные и иные органы (организации), учреждения с целью установления обстоятельств причинения Выгодоприобретателю убытков и их размера;

10.1.10. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику письменное заявление и надлежаще оформленные документы (в случае предоставления копий документов — надлежаще заверенные копии), подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер причиненных убытков и/или неустойки;

10.1.11. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к факту причинения Выгодоприобретателю убытков и/или выплате неустойки;

10.1.12. при наличии лиц, иных, чем Страхователь, ответственных за причинение Выгодоприобретателю убытков и/или оплату Страхователем неустойки, сообщить об этом Страховщику и передать ему все имеющиеся документы и/или их копии, содержащие информацию об этих лицах, сообщает все сведения, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь вправе:

10.2.1. совместно со Страховщиком участвовать в установлении размера и причин возникновения у Выгодоприобретателя убытков;

10.2.2. запрашивать у Страховщика информацию о мерах, предпринимаемых им в ходе досудебного и/или судебного разбирательства по факту причинения Выгодоприобретателю убытков и ходе осуществления ему страховой выплаты;

10.2.3. самостоятельно, в рамках имеющейся компетенции, выяснять причины и обстоятельства возникновения у Выгодоприобретателя убытков.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик вправе:

10.3.1. запросить у Страхователя и/или Выгодоприобретателя, иных лиц, организаций (учреждений), государственных (муниципальных) органов документы, подтверждающие причины и размер причиненных убытков;

10.3.2. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Выгодоприобретателя, вести от имени Страхователя переговоры, принять на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судах, иных компетентных органах по предъявленным Выгодоприобретателем требованиям;

10.3.3. оспаривать размер требований к Страхователю по факту причиненных убытков в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

10.3.4. запросить у Страхователя информацию, необходимую для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера убытков;

10.3.5. самостоятельно, в рамках имеющейся компетенции, выяснять причины и обстоятельства

наступления страхового случая;

10.3.6. знакомится с документацией Страхователя, имеющей отношение к событию, имеющему признаки страхового случая;

10.4. Указанные в п. 10.3. настоящих Правил действия Страховщика не являются согласием Страховщика произвести страховую выплату.

10.5. При наступлении страхового случая Страховщик обязан после получения всех необходимых документов, подтверждающих наступление ответственности, обстоятельства и размер причиненных убытков и/или неустойки — выплатить Выгодоприобретателю страховое возмещение или принять решение об отказе в страховой выплате в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также в случаях, указанных в настоящих Правилах.

10.6. Выгодоприобретатель, заключивший со Страхователем Соглашение:

10.6.1. при возникновении у него реального ущерба или упущенной выгоды (если упущенная выгода была застрахована по Договору страхования) вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем указанного Соглашения, может обращаться с письменным требованием о выплате страхового возмещения по Договору страхования непосредственно к Страховщику;

10.6.2. предъявляет Страхователю либо Страхователю и Страховщику совместно иск о возмещении реального ущерба, упущенной выгоды, оплате неустойки (в зависимости от объема страхового покрытия, предусмотренного Договором страхования), явившихся следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязательств по Соглашению.

10.6.3. Выгодоприобретатель, принявший решение обратиться к Страховщику за страховым возмещением, представляет Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения, а также все необходимые и надлежаще оформленные документы в соответствии с разделами 10 и 11 настоящих Правил.

10.7. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в Договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по Договору страхования. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. Основанием для выплаты страхового возмещения по Договору страхования является

признание Страховщиком либо установление в судебном порядке факта наступления страхового случая.

11.2. Выгодоприобретатель вправе, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), предъявить Страховщику требование о выплате страхового возмещения в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

11.3. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие надлежаще оформленные документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть конкретизирован и дополнен Страховщиком) и сведения:

11.3.1. заявление Выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения, в котором указываются:

11.3.1.1. сведения о заказчике (Выгодоприобретателе);

11.3.1.2. дата выдачи, срок действия и иные реквизиты Договора страхования;

11.3.1.3. наименование Страхователя, который заключил Договор страхования;

11.3.1.4. информация об обстоятельствах (фактах), свидетельствующих о неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем обязательств по Соглашению;

11.3.1.5. ссылка на обстоятельства, послужившие причиной обращения к Страховщику;

11.3.1.6. размер денежных средств, подлежащих уплате Выгодоприобретателю в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по Соглашению, в том числе размер реального ущерба, упущенной выгоды и размер неустойки в соответствии объемом страхового покрытия, предусмотренного Договором страхования;

11.3.1.7. копия Соглашения или выписку из него в части ответственности;

11.3.1.8. копия акта приемки-сдачи товаров, работ или услуг, подписанного обеими сторонами.

Если такой акт Страхователем не подписан, то представляются доказательства вручения ему проекта акта (квитанция или расписка о вручении, копии писем Страхователю о необходимости дать ответ по поводу представленного проекта акта и т.д.);

11.3.2. копию согласованного сторонами Соглашения плана-графика работ в случае ответственности за нарушение сроков;

11.3.3. копию документа, подтверждающего задание по качеству товара, работ или услуг в случае ответственности за ненадлежащее качество товаров, работ или услуг;

11.3.4. копию документа о требуемой комплектности (спецификации и т.д.) в случае ответственности за некомплектную поставку;

11.3.5. копию документа о требуемой упаковке в случае ответственности за ненадлежащим

образом упакованный товар;

11.3.6. внутренние документы Выгодоприобретателя или документы, подписанные Страхователем и Выгодоприобретателем, подтверждающие факты неисполнения или ненадлежащего исполнения Соглашения (в т.ч. акт о результатах контроля за исполнением Соглашения);

11.3.7. заключения экспертиз или специалистов, подтверждающие факт неисполнения или ненадлежащего исполнения Соглашения;

11.3.8. документы, подтверждающие размер убытков;

11.3.9. копию переписки со Страхователем относительно нарушения условий Соглашения;

11.3.10. копию акта сверки дебиторской задолженности;

Если акт сверки дебиторской задолженности не подписан одной из сторон, то представляются доказательства вручения данной стороне проекта акта (квитанция или расписка о вручении, копии писем Страхователю о необходимости дать ответ по поводу представленного проекта акта и т.д.);

11.3.11. копии документов, подтверждающих фактический статус Страхователя с точки зрения финансовой состоятельности (документов о начале процедуры банкротства, о признании банкротом, об исключении из ЕГРЮЛ, о невозможности исполнения судебного решения по иным искам, нежели иск о взыскании убытков по Соглашению).

11.3.12. судебный акт, подтверждающий возбуждение дела о банкротстве в случае страхования на условиях, предусмотренных пунктом 3.2.4.1. настоящих Правил

11.3.13. определение суда о завершении конкурсного производства по делу о банкротстве Страхователя в случае страхования на условиях, предусмотренных пунктом 3.2.4.2. настоящих Правил;

11.3.14. документы, подтверждающие прекращение или замену в нем Страхователя другим лицом в случае страхования на условиях, предусмотренных пунктом 3.2.4.3. настоящих Правил;

11.3.15. документы, подтверждающие размер и сроки оплаты Выгодоприобретателю сумм убытков или неустойки, произведенные Страхователем или иными лицами.

11.4. Список требуемых при обращении за страховой выплатой документов может быть изменен Страховщиком.

11.5. Все документы, предоставляемые Страховщику Страхователем или Выгодоприобретателем, должны быть составлены на русском языке. В случае если документы составлены на иностранном языке, Страхователь и (или) Выгодоприобретатель обязаны предоставить данные документы в нотариально удостоверенном переводе на русский язык.

По соглашению сторон организацию перевода документов, представленных Страховщику, на русский язык может взять на себя Страховщик. При этом Страховщик вправе вычесть расходы по переводу на русский язык документов из суммы страховой выплаты.

11.6. Страховщик в срок не более 30 (Тридцати) рабочих дней после получения документов, необходимых для признания случая страховым и определения размера причиненного ущерба и предметов, предоставление которых предусмотрено настоящими Правилами, обязан рассмотреть требование Страхователя о выплате страхового возмещения и принять решение о выплате страхового возмещения, полном или частичном отказе в выплате страхового возмещения. Необоснованное непредставление Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (предметов), предоставление которых для него обязательно в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования, может являться основанием для отказа в выплате страхового возмещения, если в результате непредставления таких документов становится невозможным либо затрудненным установление обстоятельств страхового события и/или размера убытков от него либо оказываются ущемленными какие-либо права Страховщика.

После получения всех необходимых документов и сведений, предусмотренных настоящим разделом, Страховщик принимает решение о выплате или отказе в выплате страхового возмещения:

11.6.1. если установлен факт наступления страхового случая, Страховщик оформляет соответствующие документы и производит страховую выплату в порядке, предусмотренном Договором страхования.

Страховщик обязан удовлетворить требование о выплате страхового возмещения по Договору страхования не позднее 30 (Тридцати) календарных дней со дня получения заявления о страховой выплате с приложением всех необходимых и надлежаще оформленных документов в соответствии с настоящим разделом.

11.6.2. если факт наступления страхового случая не установлен, Страховщик не позднее 30 (Тридцати) календарных дней со дня получения заявления о страховой выплате с приложением всех необходимых и надлежаще оформленных документов направляет заказным письмом с уведомлением аргументированный отказ в страховой выплате Страхователю и (или) Выгодоприобретателю.

11.7. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Выгодоприобретателя, компетентных и иных органов (организаций), учреждений и т.д.) документов, подтверждающих факт причинения и размер убытков, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

11.7.1. Размер страхового возмещения определяется величиной убытков (реального ущерба и/или упущенной выгоды), видом и размером неустойки (штрафов, пени), объемом страхового покрытия и франшизы, предусмотренными Договором страхования, но не может превышать установленной Договором страхования страховой суммы и лимита ответственности.

11.7.2. Реальный ущерб складывается из расходов, которые понес или должен понести Выгодоприобретатель в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по Соглашению:

- целесообразных и необходимых расходов по демонтажу имущества Выгодоприобретателя, являющегося объектом исполнения Соглашения, которому был причинен ущерб;

- действительной стоимости погибшего (утраченного) имущества Выгодоприобретателя, являющегося объектом исполнения Соглашения, рассчитанной на момент причинения ущерба за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;
- расходов по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества Выгодоприобретателя, являющегося объектом исполнения Соглашения;
- расходов Выгодоприобретателя на приобретение товаров у других лиц в случае недопоставки;
- других расходов, относящихся к реальному ущербу, понесенных Выгодоприобретателем в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем Соглашения.

11.7.3. Размер неустойки (штрафов, пени) определяется Соглашением, законом и/или вступившим в законную силу решением суда.

11.7.4. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя возместить причиненные убытки, уплатить неустойку (штраф, пени), и о размере страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты производиться в добровольном порядке с заключением трехстороннего соглашения.

11.7.5. В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о размере страховой выплаты, об обстоятельстве причинения убытков, возникновения обязанности уплатить неустойку (штраф, пени) и обязанности Страхователя возместить убытки, уплатить неустойку (штраф, пени), урегулирование требований производится в судебном порядке. В этом случае размер возмещаемых убытков, неустойки (штрафа, пени) (в зависимости от объема страхового покрытия, предусмотренного Договором страхования) определяется на основании вступившего в силу судебного акта.

11.8. При наступлении страхового случая Выгодоприобретателю производится страховая выплата в зависимости от объема страхового покрытия, предусмотренного Договором страхования, в следующем размере:

11.8.1. Если Договором страхования предусмотрено **покрытие согласно п. 3.5.1.** настоящих Правил, возмещаются неустойка и убытки (реальный ущерб и упущенная выгода) Выгодоприобретателя;

11.8.2. Если Договором страхования предусмотрено **покрытие согласно п. 3.5.2.** настоящих Правил, возмещаются неустойка и реальный ущерб Выгодоприобретателя;

11.8.3. Если Договором страхования предусмотрено **покрытие согласно п. 3.5.3.** настоящих Правил, возмещаются убытки в размере реального ущерба Выгодоприобретателя.

11.9. При исчислении размера страховой выплаты учитываются установленные Договором страхования франшиза и лимиты ответственности.

11.10. Общая сумма страховых выплат по страхованию ответственности не может превышать

страховую сумму по Договору страхования.

11.11. В тех случаях, когда убытки, причиненные Выгодоприобретателю, возмещаются также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору страхования и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь и (или) Выгодоприобретатель обязан известить Страховщика о ставших им известными выплатах Выгодоприобретателю, производимых другими лицами.

11.12. Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае, если Страхователь добровольно или на основании решения суда возместит Выгодоприобретателю причиненные неисполнением или ненадлежащим исполнением Соглашения убытки и/или неустойку (штраф, пени), то он имеет право предъявить Страховщику требование о выплате страхового возмещения в свою пользу. При этом Страховщик вправе выдвигать против требования Страхователя те же возражения, которые он мог выдвинуть против требования Выгодоприобретателя.

11.13. Страховая выплата производится в соответствии с п. 11.8. настоящих Правил – Выгодоприобретателю – путем перечисления на его банковский счет либо Страхователю в случае, предусмотренном подпунктом 11.12. настоящих Правил.

11.14. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое в соответствии с настоящими Правилами и (или) Договором страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (Пяти) банковских дней (если письменным Соглашением сторон не будет установлен иной срок и порядок).

12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь:

12.1.1. не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки 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 произвести страховую выплату;

12.1.2. препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного убытка;

12.1.3. имел возможность, но не оформил, и (или) не представил запрошенные Страховщиком документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные документы и сведения.

12.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

12.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем и (или) Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном законодательством Российской

Федерации.

13. ПРАВО СТРАХОВЩИКА НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА ПРИЧИНТЕЛЕМ ВРЕДА (СУБРОГАЦИЯ)

13.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит право требования (в пределах выплаченной суммы), которое Выгодоприобретатель имеет к Страхователю, к контрагентам Страхователя, а также иным лицам, ответственным за убытки, неустойку (штраф, пени), возмещенные в результате страхования. Договор страхования может содержать условия, исключающие переход к Страховщику прав требований к Страхователю.

13.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением правил и законодательства Российской Федерации, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

13.3. Страхователь и (или) Выгодоприобретатель обязаны передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры Сторон, связанные с реализацией Договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности урегулировать спорный вопрос путем переговоров сторона, у которой имеются претензии, обязана направить другой стороне Договора письмо с изложением своих требований. Указанное письмо направляется по почте заказным письмом с уведомлением о его вручении либо вручается представителю стороны-адресата под расписку. Если изложенные в письме требования не будут удовлетворены в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения письма, спор между сторонами относительно указанных требований подлежит разрешению в Арбитражном суде Санкт-Петербурга и Ленинградской области, если Договором страхования не предусмотрено иное.

14.2. Иск о возмещении реального ущерба, возникшего в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по Соглашению может быть предъявлен Выгодоприобретателем Страхователю либо Страхователю и Страховщику совместно.

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

14.4. Споры, возникающие по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее Стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй Стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим

законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

14.5. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом по заключённому на основании настоящих Правил Договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

14.6. При недостижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг Стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.7. Страховщик вправе предъявить требование о возврате выплаченного возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

15.2. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

15.3. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

15.4. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

15.5. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

15.6. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть Договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора страхования.

15.7. 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, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

15.8. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

15.9. В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

15.10. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках Договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

15.11. Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках Договора или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

15.12. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

15.13. Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении Договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

15.14. Информация, направляемая Страховщиком Страхователю с использованием согласованных способов взаимодействия, считается надлежащим способом информирования в рамках исполнения обязанностей по Договору страхования, в том числе:

- по вопросам, связанным с последствиями неуплаты, неполной уплаты, уплаты с нарушением установленных сроков страховой премии или ее части;
- по вопросам, связанным с урегулированием убытков;
- согласование даты, места и времени осмотра/освидетельствования;
- иных случаях, связанных с исполнением обязательств по Договору страхования.

**Базовые страховые тарифы по страхованию ответственности
за нарушение обязательств по соглашению в рамках государственно-частного,
государственно-муниципального партнерства и концессионных соглашений**

(в процентах от страховой суммы за период страхования — 1 год)

Страховые риски	Страховой тариф
Ответственность страхователя за нарушение (неисполнение или ненадлежащее исполнение) соглашения в рамках государственно-частного, государственно-муниципального партнерства и/или концессионного соглашения	0,50

Основываясь на базовом страховом тарифе, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования в целях определения размера страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты (0,1 – 20,0).

Пределы изменения поправочного коэффициента определены на основании экспертных оценок Страховщика, составленных с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями, а также собственной статистики по страхованию ответственности.

Основанием для применения Страховщиком повышающих (понижающих) коэффициентов являются результаты проведенной Страховщиком оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем перед заключением договора страхования, а также дополнительно запрошенные Страховщиком сведения.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты, а при отсутствии факторов риска, увеличивающих наступление страхового случая или при незначительном их влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять экспертно определяемые повышающие или понижающие коэффициенты от 0,1 до 20,0 к базовому страховому тарифу в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска:

– выбранный в договоре страхования вариант страхового покрытия, предусматривающий компенсацию тех или иных категорий убытков и/или неустойки;

– наличие либо отсутствие франшизы в договоре страхования, её вид и размер;

– наличие либо отсутствие лимитов ответственности в договоре страхования и их размеров;

– наличие у Страхователя опыта выполнения работ, аналогичных условиям заключаемого им Соглашения;

– иные факторы, влияющие на степень риска.