

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
КИТ Финанс Страхование (ОАО)
от «26» сентября 2011 г. № 86

***ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
РИСКА ОТВЕТСТВЕННОСТИ КОНЦЕССИОНЕРА ЗА НАРУШЕНИЕ
ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО КОНЦЕССИОННОМУ СОГЛАШЕНИЮ***

Содержание:

1.	Общие положения. Субъекты страхования	3
2.	Объект страхования	5
3.	Понятия страхового риска. Страховые случаи	5
4.	Страховая сумма. Франшиза	6
5.	Страховая премия. Страховой тариф. Порядок применения повышающих и понижающих коэффициентов	7
6.	Срок страхования. Порядок заключения и исполнения договора страхования	10
7.	Порядок прекращения договора страхования	12
8.	Изменение страхового риска	13
9.	Права и обязанности сторон	13
10.	Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты (Страхового возмещения)	15
11.	Страховая выплата. Отказ в страховой выплате	17
12.	Исковая давность порядок разрешения споров	18

Приложения:

Приложение 1	Базовые тарифные ставки	19
---------------------	-------------------------	----

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральным законом «О концессионных соглашениях» и иными нормативными правовыми актами в области страхования и концессионных соглашений, настоящие Правила страхования регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и концессионером (в дальнейшем по тексту - Страхователь) по поводу страхования его ответственности за нарушение обязательств по концессионному соглашению.

1.2. По договору страхования риска ответственности за нарушение обязательств по концессионному соглашению может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

Риск ответственности за нарушение обязательств по концессионному соглашению считается застрахованным в пользу концедента (Выгодоприобретателя), перед которым по условиям концессионного соглашения Страхователь должен нести гражданско-правовую ответственность, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

1.3. По договору страхования риска ответственности за нарушение обязательств по концессионному соглашению Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю, в пользу которого заключен договор, причиненные вследствие этого события убытки, связанные с нарушением Страхователем условий концессионного соглашения (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. Основные понятия, используемые в законодательстве Российской Федерации о концессионных соглашениях и для целей настоящих Правил.

Концессионное соглашение – по концессионному соглашению одна сторона (концессионер) обязуется за свой счет создать и/или реконструировать определенное этим соглашением недвижимое имущество, 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.

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.

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

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 и срока окупаемости таких инвестиций, других обязательств концессионера по концессионному соглашению.

Концессионная плата - плата, вносимая концессионером концеденту в период использования (эксплуатации) объекта концессионного соглашения.

Объект концессионного соглашения – недвижимое имущество, входящее в состав следующего имущества:

- автомобильные дороги и инженерные сооружения транспортной инфраструктуры, в том числе мосты, путепроводы, тоннели, стоянки автотранспортных средств, пункты пропуска автотранспортных средств, пункты взимания платы с владельцев автотранспортных средств;

- объекты железнодорожного транспорта;

- объекты трубопроводного транспорта;

- морские и речные порты, в том числе искусственные земельные участки, предназначенные для создания и (или) реконструкции гидротехнических сооружений портов, гидротехнические сооружения портов, объекты их производственной и инженерной инфраструктур;

- морские и речные суда, суда смешанного (река-море) плавания, а также суда, осуществляющие ледокольную проводку, гидрографическую, научно-исследовательскую деятельность, паромные переправы, плавучие и сухие доки;

- аэродромы или здания и (или) сооружения, предназначенные для взлета, посадки, руления и стоянки воздушных судов, а также создаваемые и предназначенные для организации полетов гражданских воздушных судов авиационная инфраструктура и средства обслуживания воздушного движения, навигации, посадки и связи;

- объекты производственной и инженерной инфраструктур аэропортов;

- гидротехнические сооружения;

- объекты по производству, передаче и распределению электрической и тепловой энергии;

- системы коммунальной инфраструктуры и иные объекты коммунального хозяйства, в том числе объекты водо-, тепло-, газо- и энергоснабжения, водоотведения, очистки сточных вод, переработки и утилизации (захоронения) бытовых отходов, объекты, предназначенные для освещения территорий городских и сельских поселений, объекты, предназначенные для благоустройства территорий, а также объекты социально-бытового назначения;

- метрополитен и другой транспорт общего пользования;

- объекты здравоохранения, в том числе объекты, предназначенные для санаторно-курортного лечения;

- объекты образования, культуры, спорта, объекты, используемые для организации отдыха граждан и туризма, иные объекты социально-культурного назначения.

1.5. **Страховщик** – КИТ Финанс страхование (ОАО), осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.6. **Страхователи:** концессионеры – индивидуальные предприниматели, российские или иностранные юридические лица, либо действующие без образования юридического лица по договору простого товарищества (договору о совместной деятельности) два и более указанных юридических лица.

1.7. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:

- противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом;

- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;

- убытков от участия в играх, лотереях и пари.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный концеденту (Выгодоприобретателю) вследствие нарушения обязательств по концессионному соглашению.

2.2. Согласно настоящим Правилам под вредом, причиненным концеденту понимаются убытки, явившиеся следствием нарушения Страхователем обязательств по концессионному соглашению, включая невнесенную концессионную плату, расходы, которые он произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного неисполнением концессионного соглашения права, сумму неустойки, которая должна быть уплачена Страхователем в соответствии с условиями концессионного соглашения.

Данные убытки определяются в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск возникновения у Страхователя обязанности возместить убытки, нанесенные им концеденту (Выгодоприобретателю), вследствие нарушения обязательств по концессионному соглашению.

3.2. Страховым случаем по договору, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является возникновение ответственности Страхователя, вызванное причинением вреда Выгодоприобретателю в связи с нарушением обязательств по концессионному соглашению.

При этом страхуются убытки Выгодоприобретателя, включая неустойку (штраф, пени) в соответствии с условиями концессионного соглашения в случае нарушения Страхователем обязательств по концессионному соглашению.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страхование осуществляется на случай нарушения Страхователем обязательств по концессионному соглашению по любым причинам, если они не отнесены настоящими Правилами и законодательными актами Российской Федерации к событиям, на которые страхование не распространяется.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами к нарушениям Страхователем обязательств по концессионному соглашению могут быть отнесены:

3.4.1. Нарушение сроков создания и/или реконструкции объекта концессионного соглашения.

3.4.2. Нарушение условий концессионного соглашения по осуществлению инвестиций в создание и/или реконструкцию объекта концессионного соглашения.

3.4.3. Использование (эксплуатация) объекта концессионного соглашения с нарушением целей и порядка, установленных концессионным соглашением.

3.4.4. Прекращение (приостановка) деятельности, предусмотренной концессионным соглашением, без согласия концедента.

3.4.5. Невыполнение условий по обеспечению соответствия технико-экономических показателей объекта концессионного соглашения установленным концессионным соглашением технико-экономическим показателям.

3.5. В случае причинения убытков концеденту вследствие нарушения Страхователем обязательств по концессионному соглашению страховой случай считается наступившим, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

3.5.1. Имеется причинно-следственная связь между нарушением Страхователем обязательств по концессионному соглашению и убытками, причиненными концеденту.

3.5.2. Причинение Страхователем убытков концеденту произошло в период срока действия договора страхования, концессионного соглашения.

При этом страховой случай считается наступившим, если нарушение Страхователем обязательств по концессионному соглашению вызвано, в частности, следующими документально подтвержденными причинами: утрата (гибель), повреждение объекта концессионного соглашения в результате пожара, взрыва, аварии, дорожно-транспортного происшествия, стихийных бедствий (землетрясения, урагана, наводнения, ливня, града, оползня, других природных явлений); утрата (гибель), повреждение изготовленных в соответствии с концессионным соглашением товаров (выполненных работ/ услуг) в результате пожара, взрыва, аварии водных, отопительных и канализационных сетей, дорожно-транспортного происшествия, стихийных бедствий (землетрясения, урагана, наводнения, ливня, града, оползня, других природных явлений) до получения товара (результатов выполненных работ/ оказанных услуг) потребителями, иными причинами, если они не отнесены настоящими Правилами и законодательными актами Российской Федерации к событиям, на которые страхование не распространяется.

3.5.3. В действиях Страхователя отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия), направленных на неисполнение / ненадлежащее исполнение им обязательств по концессионному соглашению (наличие или отсутствие в действиях (бездействии) Страхователя умысла подтверждается судебным решением, вступившим в законную силу).

3.5.4. Требования к Страхователю о возмещении убытков, причиненных наступившим страховым событием (нарушение обязательств по концессионному соглашению), заявлены в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока, предусмотренного Гражданским кодексом Российской Федерации.

3.5.5. Факт нарушения Страхователем обязательств по концессионному соглашению и причиненные вследствие этого убытки концеденту подтверждены вступившим в законную силу судебным решением, документами концедента (Выгодоприобретателя), Страхователя, соответствующих органов исполнительной власти, заключениями экспертов, оценщиков, аудиторов.

3.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя.

3.7. При страховании в соответствии с настоящими Правилами не покрываются:

- убытки, вызванные курсовой разницей;
- убытки в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в процессе исполнения Страхователем концессионного соглашения;
- убытки, обязанность возместить которые возложена или должна быть возложена на других лиц в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации или условиями концессионного соглашения;
- убытки, возникшие из-за неисполнения/ненадлежащего исполнения судебных актов;
- требования о компенсации морального ущерба, защите чести и деловой репутации.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма определяется по усмотрению Страхователя и Страховщика. При этом в соответствии с условиями концессионного соглашения стороны учитывают возможные убытки концедента в случае нарушения Страхователем обязательств по концессионному соглашению, в частности: объем обязательств Страхователя по созданию и/или реконструкции объекта концессионного соглашения, объем инвестиций в создание и/или реконструкцию объекта, размеры концессионной платы и неустойки, обязательства концедента по финансированию части расходов на создание и/или реконструкцию объекта концессионного соглашения, размер принимаемых концедентом на себя расходов, в том числе по подготовке территории необходимой для создания и/или реконструкции объекта и для осуществления деятельности, предусмотренной концессионным соглашением. По соглашению сторон размер страховой суммы может определяться на основании заключений экспертов, профессиональных оценщиков.

4.3. 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 в письменной форме 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.

4.4. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная). При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

Франшиза может устанавливаться по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза выплачивается только один раз.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

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

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанный им базовый страховой тариф (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющий страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с нарушением обязательств, предусмотренных концессионным соглашением, вправе применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты в диапазонах применения, указанных в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в определенных диапазонах позволяет Страховщику более полно

учитывать условия концессионного соглашения, особенности объекта концессионного соглашения и лица, исполняющего обязательства по данному соглашению, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического или иного обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком (в случае необходимости); информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по страховому риску, включаемому в договор страхования, определить особенности осуществляемой Страхователем деятельности по исполнению обязательств, предусмотренных концессионным соглашением.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих деятельность Страхователя по исполнению обязательств, предусмотренных концессионным соглашением, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о деятельности Страхователя, о квалификации его персонала; практическом опыте работы в качестве концессионера; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. Годовая страховая премия определяется путем умножения страхового тарифа на страховую сумму.

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия рассчитывается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный.

По договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок менее одного года или один год, уплачивается единовременно.

При заключении договора страхования на срок более одного года по соглашению сторон страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременным платежом или в рассрочку. Сроки и порядок уплаты страховой премии определяются сторонами в договоре страхования.

5.8. Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней (или в иной срок, обусловленный сторонами в договоре страхования) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию (первый взнос страховой премии) наличными деньгами или безналичным расчетом.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при *безналичной оплате* - день поступления страховой премии (взноса) на счет Страховщика;

- при *наличной оплате* - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается¹ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен соглашением сторон при заключении договора страхования п.3 ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с восстановлением страховой суммы после произведенной выплаты или увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

¹ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. По соглашению сторон договор страхования заключается на срок до одного года, один год или более одного года в пределах срока действия концессионного соглашения.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление (Приложение 4 к настоящим Правилам).

6.3. Вместе с заявлением о приеме на страхование Страхователь представляет также документы или копии документов:

- копию учредительных документов, документов о государственной регистрации;
- копию концессионного соглашения;
- копию договора о совместной деятельности сторон концессионного соглашения;
- бухгалтерские документы Заявителя на последнюю отчетную дату;
- копии решения о заключении концессионного соглашения, конкурсной документации;
- иные документы (определяются в каждом конкретном случае в зависимости от условий концессионного соглашения и особенностей объекта концессионного соглашения).

6.4. При заключении договора страхования 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. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая

и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.6. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования (имущественных интересах Страхователя);
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

6.7. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса при сроке страхования более одного года). При наличном расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.11. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.12. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

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

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

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.3. Согласно гражданскому законодательству РФ Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае по согласованию со Страхователем с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.4. Если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или договором страхования стороны (Страховщик и Страхователь) не могут расторгнуть или изменить заключенный ими договор страхования без согласия третьего лица (Выгодоприобретателя) с момента выражения им должнику намерения воспользоваться своим правом, предусмотренным данным договором.

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.6. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”.

Передача страхового портфеля другому Страховщику не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, изменение условий концессионного соглашения, приостановка деятельности Страхователя (отзыв лицензии), в установленном законодательством Российской Федерации порядке, начало процедуры ликвидации или банкротства, наложение ареста на имущество), а также иные обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (изменения оформляются путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения на условиях настоящих Правил, расчет дополнительной страховой премии по которому производится в соответствии с п.5.10 настоящих Правил).

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

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страховщик имеет право:**

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования.

9.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

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

9.1.4. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.2. **Страховщик обязан:**

9.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил, на основании которых заключен договор страхования.

9.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем).

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней оформить страховой акт, в котором определить размер убытков и суммы страхового возмещения.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.3. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (п.6.4 настоящих Правил).

9.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.8.1 настоящих Правил).

9.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

9.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

В соответствии с гражданским законодательством РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными (указанные расходы определяются на основании документов, представленных Страхователем: акты (заключения) оценщиков, экспертов, калькуляция расходов, счета-фактуры, банковские платежные документы).

Такие расходы возмещаются Страхователю пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости (действительной (фактической) стоимости расходов по уменьшению убытков Страхователя), независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя (или выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика).

9.6.3. Представить Страховщику заявление и документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая, предусмотренные пп. 10.2 -10.3 настоящих Правил.

9.6.4. Сообщить Страховщику обо всех заключенных договорах страхования риска ответственности за нарушение обязательств по концессионному соглашению.

9.6.5. Незамедлительно известить Страховщика о всех требованиях, предъявленных ему в связи с причинением убытков концеденту.

9.6.6. Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. После получения от Страхователя сообщения о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.1.1. Устанавливает факт наступления события (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта): проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого были причинены убытки (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.1.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, оформляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь должен направить Страховщику в срок не позднее трех рабочих дней со дня наступления события письменное заявление с указанием обстоятельств и даты его наступления (Приложение 5 к настоящим Правилам).

При отсутствии между Страховщиком и Страхователем судебного спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования, а также копия концессионного соглашения, обязательства по которому нарушены Страхователем, и другие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер убытков Выгодоприобретателя (концедента): письменные претензии концедента к Страхователю о возмещении убытков в связи с нарушением последним обязательств по концессионному соглашению с приложением расчета и документов, подтверждающих понесенный убыток; внутренние документы Выгодоприобретателя или документы, подписанные Страхователем и Выгодоприобретателем, подтверждающие факт неисполнения или ненадлежащего исполнения концессионного соглашения; заключения экспертиз или специалистов, подтверждающие факт нарушения концессионного соглашения; документы, подтверждающие размер убытка (акты (заключения) оценщиков, экспертов, аудиторов; расчеты); копии документов (бухгалтерских, банковских), подтверждающих фактическое расходование средств, выделенных Страхователю концедентом и инвесторами, документы компетентных органов.

10.3. Решение о размере убытков, возникших вследствие наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами и договором страхования,

принимается Страховщиком после всестороннего анализа всех обстоятельств наступившего события на основании заявления Страхователя, а также представленных им бухгалтерских, банковских, иных финансовых и платежных документов и расчетов, свидетельствующих о причинах нарушения обязательств по концессионному соглашению, размере убытков концедента, а также заключений экспертов (экспертных комиссий), актов и заключений оценочных и иных фирм, имеющих лицензии на соответствующие виды деятельности, материалов правоохранительных и иных компетентных органов (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами на оформление страхового акта).

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

10.4. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (установлен факт наступления события) или принято решение о непризнании его страховым случаем в срок не позднее 30-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены документы, перечисленные в п. 10.2 настоящих Правил, необходимые для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения убытков в судебном порядке).

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, концедентом (Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных им документов (в случае если это необходимо, перечень таких документов определяется по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом конкретных обстоятельств наступившего события), в течение пяти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов оформляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков, размер суммы страхового возмещения (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя и претензий Выгодоприобретателя к Страхователю установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем в течение пяти рабочих дней с момента принятия такого решения (принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для оформления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю и Выгодоприобретателю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.6. При наступлении страхового события в пределах страховой суммы возмещаются убытки Выгодоприобретателя, включающие:

- прямые убытки концедента (Выгодоприобретателя) вследствие нарушения Страхователем обязательств, предусмотренных концессионным соглашением, определяемые в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования;
- расходы, которые концедент (Выгодоприобретатель) произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права: юридические, судебные расходы, расходы в связи с необходимостью выяснения причин нарушения концессионного соглашения, оплату услуг экспертов, иные расходы явившиеся следствием нарушения Страхователем обязательств по концессионному соглашению, определяемые

Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события;

- сумму неустойки (штрафы, пени) в соответствии с условиями концессионного соглашения. Ее размер определяется Страховщиком в соответствии с условиями концессионного соглашения на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих факт уплаты неустойки Выгодоприобретателю (банковские документы, акты, подписанные концедентом и Страхователем);

- сумму оплаты по концессионному соглашению (концессионная плата), которая не была получена концедентом (Выгодоприобретателем) от Страхователя в установленные концессионным соглашением сроки.

10.7. При наличии судебного спора между Страховщиком и Страхователем размер убытков и суммы страхового возмещения определяется на основании решения суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу, в пределах страховой суммы, предусмотренной сторонами в договоре страхования (за исключением случая, предусмотренного п.9.6.2 настоящих Правил).

10.8. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытков любой из сторон договора страхования, производится за счет пригласившей стороны.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя на страховую выплату (Приложение 7 к настоящим Правилам);

- страхового акта;

- письменной претензии концедента (Выгодоприобретателя) к Страхователю о возмещении причиненных убытков, с приложением необходимых документов;

- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков;

- документов, удостоверяющих личность (для физического лица);

- решения суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке.

11.3. Страховщик производит страховую выплату в течение 15-ти рабочих дней после оформления страхового акта или вступления в законную силу решения суда (арбитражного суда).

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.5. Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю – концеденту.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненные Выгодоприобретателю убытки в требуемом размере, то выплата страхового возмещения

производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов. При этом Страховщик вправе выдвигать против требования Страхователя те же возражения, которые он мог выдвигать против требования Выгодоприобретателя.

11.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

11.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.6.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества, являющегося собственностью Страхователя, используемого в целях исполнения обязательств по концессионному соглашению, по распоряжению государственных органов.

11.7. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умышленных действий (бездействия) Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.8. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для оформления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

11.9. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. 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 (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

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

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования риска ответственности концессионера за нарушение обязательств по концессионному соглашению, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Приложение 1
к Правилам страхования риска ответственности концессионера
за нарушение обязательств по концессионному соглашению

Базовые тарифные ставки

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

Страховой риск	Тарифная ставка
Возникновение у Страхователя обязанности возместить убытки, нанесенные им концеденту (Выгодоприобретателю) вследствие нарушения обязательств по концессионному соглашению.	1.05

По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении конкретных договоров страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : виды работ (услуг), осуществляемых Страхователем (повышающие от 1.01 до 7.0 или понижающие от 0.1 до 0.99), опыт практической деятельности Страхователя по выполнению работ в соответствии с концессионными соглашениями (повышающие от 1.01 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.99), финансовое положение Страхователя и результаты текущей деятельности (рыночная позиция) (повышающие от 1.01 до 8.0 или понижающие от 0.2 до 0.99), срок выполнения работ в соответствии с концессионным соглашением (повышающие от 1.01 до 5.0 или понижающие от 0.2 до 0.99), наличие в прошлом фактов нарушения Страхователем обязательств по контракту (повышающие от 1.01 до 10.0 или понижающие от 0.2 до 0.99), иные факторы риска и обстоятельства, которые определяются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования по результатам оценки страхового риска (повышающие от 1.01 до 10.0 или понижающие от 0.1 до 0.99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10.0 или быть меньше 0.1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.