

**СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ЮЖУРАЛЖАСО»
(АО «ЮЖУРАЛЖАСО»)**

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор АО «ЮЖУРАЛЖАСО»

_____ **Т.В.Белова**

Приказ от «02» ноября 2017 г. № 139/1

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ЧЛЕНОВ
САМОРЕГУЛИРУЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Содержание:

1	Общие положения	3
2	Объект страхования. Субъекты страхования	3
3	Страховые риски. Страховые случаи. Исключения из страхования	3
4	Страховая сумма. Лимиты страхового возмещения	5
5	Франшиза	6
6	Страховая премия. Страховой тариф. Порядок их определения	6
7	Договор страхования. Порядок его заключения, прекращения и внесения в него изменений и дополнений	7
8	Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая. Выплата страхового возмещения	9
9	Права и обязанности сторон	11
10	Порядок разрешения споров	12
11	Прочее	12

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации АО «ЮЖУРАЛЖАСО», именуемое далее Страховщик, заключает с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, именуемыми далее Страхователи, договоры страхования финансовых рисков членов саморегулируемых организаций (далее - договоры страхования).

1.2. Настоящие Правила определяют условия и порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, а также регулируют взаимоотношения Страховщика и Страхователя по заявлению, рассмотрению и урегулированию претензий по страховым случаям.

1.3. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, в договоре страхования должно быть прямо указано на применение настоящих Правил, и сами Правила должны быть неотъемлемой частью договора страхования.

1.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) в договоре страхования по соглашению сторон при условии, что такие изменения (исключения или дополнения) не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.6. Для целей настоящих Правил страхования финансовых рисков в саморегулируемых организациях (далее - Правила), перечисленные ниже термины, понятия и определения, здесь и далее по тексту начинающиеся с заглавной буквы, будут иметь следующее значение:

Саморегулируемая организация – некоммерческая организация, объединяющие субъекты предпринимательской деятельности, работающие в определённой отрасли производства товаров (работ, услуг), либо объединяющие субъекты профессиональной деятельности определённого вида.

Член Саморегулируемой организации - индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, принятые в Саморегулируемую организацию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Компенсационный фонд - сформированный Саморегулируемой организацией фонд в целях обеспечения имущественной ответственности членов саморегулируемой организации по обязательствам, возникшим вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения ими обязательств.

Взнос члена Саморегулируемой организации в компенсационный фонд - денежные средства, которые член Саморегулируемой организации должен перечислить в Саморегулируемую организацию в целях формирования компенсационного фонда.

Размер взноса устанавливается законодательством и/или внутренними документами Саморегулируемой организации.

Минимальный размер компенсационного фонда - размер компенсационного фонда Саморегулируемой организации, рассчитанный в порядке, установленном законодательством и/или внутренними документами Саморегулируемой организации, в том числе в зависимости от количества ее членов на дату предъявления требования о выплате из такого компенсационного фонда в результате наступления субсидиарной ответственности Саморегулируемой организации в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения членом Саморегулируемой организации своих обязательств.

Размер компенсационной выплаты из компенсационного фонда - размер выплаты из компенсационного фонда, выплачиваемый Саморегулируемой организацией, в том числе по одному требованию о возмещении реального ущерба вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения членом Саморегулируемой организации своих обязательств.

Размер компенсационной выплаты устанавливается соответствующими законодательными актами.

Дополнительный взнос в компенсационный фонд обеспечения договорных обязательств - денежные средства, которые член Саморегулируемой организации, а также иные члены

Саморегулируемой организации, внесшие взносы в такой компенсационный фонд, должны внести в случае, когда из средств, указанного фонда, была произведена выплата.

Регрессные требования Саморегулируемой организации - требования Саморегулируемой организации к члену Саморегулируемой организации, который не исполнил или ненадлежащим образом исполнил обязательства, возместить понесенные ею расходы, возникшие вследствие выплаты из компенсационного фонда.

Индивидуальный Договор страхования финансовых рисков - Договор страхования финансовых рисков члена Саморегулируемой организации, сторонами которого выступают АО «ЮЖУРАЛЖАСО» (далее «Страховщик») и член Саморегулируемой организации (далее «Страхователь»).

Коллективный Договор страхования финансовых рисков - Договор страхования финансовых рисков всех или определенных членов Саморегулируемой организации, сторонами которого выступают Страховщик, член Саморегулируемой организации или Саморегулируемая организация, а все или определенные члены Саморегулируемой организации являются Застрахованными лицами.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются:

2.1.1. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованных лиц, связанные с риском возникновения у них непредвиденных расходов в связи с обязанностью внести дополнительный взнос в компенсационный фонд.

2.1.2. Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного лица, связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов в связи с обязанностью удовлетворить в порядке, установленном гражданским законодательством, регрессные требования Саморегулируемой организации (требования Саморегулируемой организации к Страхователю/Застрахованному лицу, который не исполнил или ненадлежащим образом исполнил обязательства возместить понесенные ею расходы, возникшие вследствие выплаты из компенсационного фонда).

2.2. Страховщик – Страховое акционерное общество «ЮЖУРАЛЖАСО».

2.3. Страхователями по настоящим Правилам признаются:

2.3.1. Юридические лица и индивидуальные предприниматели, являющиеся членами Саморегулируемой организации, и заключившие со Страховщиком Договор страхования финансовых рисков.

2.3.2. Саморегулируемые организации, заключившие со Страховщиком Договор страхования финансовых рисков членов Саморегулируемых организаций.

2.4. По Договору страхования на условиях настоящих Правил может быть застрахован финансовый риск самого Страхователя, а также всех членов Саморегулируемой организации, и дополнительный взнос в компенсационный фонд (Застрахованных лиц).

2.5. По договору страхования может быть застрахован финансовый риск не самого Страхователя. В таком случае в договоре страхования указываются Застрахованные лица, т.е. лица, чей финансовый риск застрахован по договору страхования.

2.6. Выгодоприобретателями по договору страхования являются Страхователь и/или Застрахованные лица, за исключением того члена СРО, по обязательствам которого возникла субсидиарная ответственность СРО.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

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

3.2. **Страховым риском в рамках настоящих Правил является:**

3.2.1. Предполагаемое событие, в результате которого у Страхователя/Застрахованных лиц возникают непредвиденные расходы в связи с их обязанностью внести дополнительный взнос в компенсационный фонд, наступившей в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем/Застрахованным своих обязательств.

3.2.2. Предполагаемое событие, в результате которого у Страхователя/Застрахованного

лица возникают непредвиденные расходы в связи с обязанностью удовлетворить Регрессные требования Саморегулируемой организации к Страхователю/Застрахованному лицу, который не исполнил или ненадлежащим образом исполнил обязательства, возместить понесенные ею расходы, возникшие вследствие выплаты из компенсационного фонда.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения в установленном законодательством и Договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил.

3.4. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является:

3.4.1. Возникновение в течение периода страхования у Страхователя/Застрахованных лиц непредвиденных расходов в связи с обязанностью внести в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, дополнительный взнос в компенсационный фонд, произошедшей в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем/Застрахованным лицом своих обязательств.

3.4.2. Возникновение в течение периода страхования у Страхователя/Застрахованного лица непредвиденных расходов в связи с обязанностью удовлетворить Регрессные требования Саморегулируемой организации (в том числе требования Саморегулируемой организации к Страхователю/Застрахованному лицу, который не исполнил или ненадлежащим образом исполнил обязательства, возместить понесенные ею расходы, возникшие вследствие выплаты из компенсационного фонда).

3.5. Событие, указанное в п.3.4. настоящих Правил, является страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

3.5.1. Имевшее место событие не подпадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в Правилах страхования и Договоре страхования.

3.5.2. При наличии и документального подтверждения прямой причинно-следственной связи между неисполнением/ненадлежащим исполнением Страхователем/Застрахованным лицом своих обязательств и возникновением обязанности Страхователя/Застрахованных лиц внести дополнительный взнос в компенсационный фонд и/или удовлетворить Регрессные требования Саморегулируемой организации.

3.5.3. Возникновение обязанности Страхователя/Застрахованных лиц внести в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, дополнительный взнос в компенсационный фонд вследствие выплаты из средств этого компенсационного фонда и/или удовлетворить Регрессные требования Саморегулируемой организации произошло в течение периода страхования.

3.6. Факт возникновения у Саморегулируемой организации обязанности произвести выплату из компенсационного фонда должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением суда о взыскании средств с компенсационного фонда Саморегулируемой организации.

3.7. Если событие в соответствии с п. 3.4. настоящих Правил является (признано) страховым, то момент наступления страхового случая является момент выплаты Саморегулируемой организацией на основании вступившего в законную силу решения суда о взыскании с Саморегулируемой организации из средств компенсационного фонда.

3.8. Если иное не указано в договоре страхования, то не являются страховыми случаями финансовые убытки Страхователя (Выгодоприобретателя), если выплата из компенсационного фонда СРО, следствием которой являются данные убытки, была вызвана обязанностью другого члена СРО возместить виды вреда (ущерба):

- 3.8.1. любые косвенные убытки третьих лиц, возникшие в результате страхового события, в том числе неполученная прибыль, ущерб деловой репутации (для юридических лиц) и т.п.;
- 3.8.2. моральный вред (для физических лиц);
- 3.8.3. вред (ущерб), не признанный страховым случаем по договору страхования гражданской ответственности, которая застрахована по иному договору страхования (профессиональной ответственности, обязательной и т.п.);
- 3.8.4. вред (ущерб), причиненный членом СРО, не имеющим действующего договора страхования гражданской ответственности;

- 3.8.5. вред (ущерб), причиненный жизни, здоровью и/или имуществу члена СРО, а также жизни, здоровью и/или имуществу его сотрудников (работников) во время исполнения ими своих служебных (трудовых) обязанностей;
 - 3.8.6. вред (ущерб), причиненный вследствие умышленных действий члена СРО, виновного в причинении ущерба, его сотрудников (работников), при условии, что факт умышленных действий подтвержден документами правоохранительных органов, органов государственного строительного надзора;
 - 3.8.7. вред (ущерб), причиненный вследствие террористического акта;
 - 3.8.8. вред (ущерб), причиненный до заключения договора страхования, о котором Страхователю (Выгодоприобретателю) было известно или должно было быть известно на момент заключения договора страхования;
 - 3.8.9. вред (ущерб), причиненный имущественным интересам третьих лиц в результате умысла последних;
 - 3.8.10. вред (ущерб), причиненный третьим лицам, который член СРО обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору), а также требованиями, основанными или возникающими из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств члена СРО;
 - 3.8.11. вред (ущерб), причиненный вследствие неплатежеспособности или банкротства члена СРО;
 - 3.8.12. вред (ущерб), причиненный в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов члену СРО в результате применения к нему санкций (наказаний), предусмотренных административным и/или уголовным законодательством, а также по возмещению неустоек, штрафов, пеней;
 - 3.8.13. убытки, подлежащие возмещению по договорам страхования ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и иным обязательным видам страхования, заключенным на основании соответствующих нормативных актов, однако, данное исключение не распространяется на убытки, превышающие лимиты ответственности по существующим договорам ответственности в рамках указанных Законов.
- 3.9. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай произошел в прямой или косвенной связи с:
- 3.9.1. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 3.9.2. военными действиями, а также маневрами или иными военными мероприятиями;
 - 3.9.3. гражданской войной, народными волнениями всякого рода или забастовками;
 - 3.9.4. изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества по распоряжению государственных органов.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Страховой суммой является устанавливаемая по соглашению сторон в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев) в предусмотренном договором страхования порядке осуществить страховую выплату.

4.2. В договоре страхования по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты страхового возмещения, т.е. максимально возможные суммы страхового возмещения по отдельным рискам или группам рисков, одному страховому случаю и другие.

4.3. Если договором страхования не установлено иное, то после выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты.

По соглашению Сторон страховая сумма после выплаты страхового возмещения может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

4.4. Предельные суммы выплат страхового возмещения не могут превышать установленных договором страхования лимитов ответственности, если таковые установлены, а также страховой суммы.

4.5. Договор страхования прекращает свое действие, если страховая сумма в результате

страховых случаев исчерпана полностью.

5. ФРАНШИЗА

5.1. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, т.е. собственное участие Страхователя в оплате убытков.

Франшиза может быть условной или безусловной:

5.1.2. при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы страховое возмещение во всех случаях выплачивается за вычетом суммы франшизы;

5.1.3. при установлении условной (невычитаемой) франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если ущерб не превышает сумму франшизы, но выплачивает страховое возмещение полностью при превышении суммы франшизы.

Франшиза может быть установлена как в абсолютном, так и в процентном отношении.

5.2. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, считается, что установлена безусловная франшиза.

5.3. Франшиза применяется по каждому страховому случаю, если иное не установлено в договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

6.3. Величина страхового тарифа зависит от степени риска наступления страхового случая и размера возможных убытков от него. Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Степень риска определяется экспертным путем, исходя из информации, предоставленной Страхователем при заключении договора страхования, а также иной информации, полученной законным путем.

6.4. Страховая премия может быть оплачена единовременно или в рассрочку. Если договором страхования не установлено иное, то премия подлежит уплате единовременным платежом

6.5. Страховая премия может быть оплачена наличными деньгами или по безналичному расчету.

6.6. Днем исполнения Страхователем обязательства по уплате страховой премии (страхового взноса) по договору страхования считается день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет или наличными в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю, если договором страхования прямо не предусмотрено иное.

Под страховым взносом понимается любой платеж в размере, предусмотренном договором страхования, но меньшем, нежели общая страховая премия по договору страхования, при условии, что возможность уплаты премии частями (в рассрочку) прямо предусмотрена в договоре страхования или в дополнительных соглашениях.

6.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страхователь обязан досрочно уплатить все подлежащие уплате страховые взносы независимо от того, наступил или нет срок уплаты, если договором страхования не установлено иное.

В случае если на момент выплаты страхового возмещения Страхователь не исполнил обязательство по досрочной уплате страховых взносов, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования вычесть из страхового возмещения сумму страховых взносов, не уплаченных Страхователем.

6.8. Если договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии (первого страхового взноса), то при неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в оговоренном в договоре страхования размере и в срок, договор страхования считается не вступившим в силу.

Если договором страхования устанавливается вступление в силу ранее момента уплаты страховой премии (первого страхового взноса), то при неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в оговоренном в договоре страхования размере и в срок, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора путем направления Страхователю письменного уведомления. Договор считается расторгнутым с 00

часов 00 минут дня, следующего за днем направления уведомления Страховщиком.

6.9. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и в срок, предусмотренный договором, страхование, обусловленное договором (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения), не распространяется на страховые случаи, произошедшие в период просрочки: с 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как последний день уплаты очередного страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня уплаты Страхователем всей суммы задолженности.

При этом Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора путем направления Страхователю письменного уведомления. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем направления уведомления Страховщиком. Нереализация Страховщиком своего права на односторонний отказ от исполнения договора не отменяет и не изменяет последствий неуплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренных первым абзацем п.6.9. настоящих Правил.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ И ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

7.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок, согласованный сторонами.

Исчисление времени осуществляется по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

7.2. Договор страхования, вступает в силу с момента уплаты страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку), если в нем не предусмотрено иной момент вступления в силу.

7.3. Страхование (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения) распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты суммы страховой премии (первого страхового взноса), если в договоре страхования не предусмотрено иное.

7.4. Окончание срока действия договора страхования не освобождает Страховщика от обязанности выплатить страховое возмещение по страховым случаям, произошедшим до окончания срока действия договора.

7.5. В договоре страхования, заключенном на условиях настоящих Правил страхования, возможно применение условия о «Ретроактивном периоде».

7.5.1. Ретроактивный период - период времени, установленный Договором страхования, который начинается с указанной в Договоре страхования даты, предшествующей дате заключения Договора страхования, и заканчивается в момент вступления в силу Договора страхования.

7.5.2. Если Договором страхования предусмотрено условие «О Ретроактивном периоде», то страхование (страховая защита) распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение периода страхования, указанного в Договоре страхования в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств в том числе в течение Ретроактивного периода.

7.5.3. Обязанность Страхователя/Застрахованных лиц по внесению дополнительного взноса в компенсационный фонд, в том числе в компенсационный фонд обеспечения договорных обязательств и/или по удовлетворению Регрессных требований Саморегулируемой организации, может быть признана Страховщиком страховым случаем только при условии, что Страхователю/Застрахованному лицу на момент заключения Договора страхования не было известно и не должно было быть известно о наличии такой обязанности либо при условии, что Страхователь письменно уведомил Страховщика о наличии такой обязанности до заключения (возобновления) Договора страхования.

7.6. Если иное не установлено в договоре страхования, то договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое является со всеми приложениями и дополнениями неотъемлемой частью договора страхования.

7.7. Помимо сведений, предусмотренных формой заявления, Страхователь обязан по требованию Страховщика предоставить любую информацию и/или документы, имеющие или могущие иметь существенное значение для определения степени риска и размера возможных убытков.

7.8. Ответственность за достоверность информации, предоставляемой Страховщику, несет Страхователь.

При несообщении Страхователем сведений об обстоятельствах, имеющих существенное

значение для определения степени риска, или при сообщении им неверных сведений Страховщик вправе отказаться от исполнения договора страхования. При этом страховая премия причитается Страховщику, если Страхователь не докажет, что несообщение им сведений или сообщение неверных сведений произошло не по его вине.

При этом существенными считаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в письменном заявлении, договоре страхования или в дополнительных письменных запросах Страховщика.

7.9. Договор страхования заключается в письменной форме в виде страхового полиса и/или договора.

7.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для сторон договора.

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

При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.12. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

7.12.1. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.12.2. истечение срока действия договора;

7.12.3. исполнение Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.12.4. неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленном размере и в срок (прекращается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами или договором);

7.12.5. по заявлению Страхователя об отказе от договора (договор страхования прекращает действовать с момента получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора либо с даты, указанной в заявлении, но не ранее даты его получения Страховщиком);

7.12.6. по соглашению сторон договора страхования;

7.12.7. по требованию Страховщика (Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное). При этом действие положений п.7.12.7 настоящих Правил не распространяется на случаи одностороннего отказа Страховщика от исполнения договора, предусмотренные п.6.8. и 6.9. настоящих Правил;

7.12.8. исключение Страхователя из членов СРО, если иное не установлено в договоре страхования;

7.12.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.13. В случае прекращения договора по обстоятельствам, указанным в п.7.12.1. и п.7.12.7, Страхователь имеет право на получение части страховой премии пропорционально времени, оставшемуся до конца действия договора, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела и сумм ранее выплаченного страхового возмещения.

При прекращении договора по обстоятельству, указанному в п.7.12.6 стороны вправе предусмотреть возврат части страховой премии в размере и в порядке, определяемом соглашением о прекращении (расторжении) договора страхования.

7.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в период действия договора Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, не позднее 1 (Одного) рабочего дня с момента, когда ему стало известно либо должно было стать известно, сообщать о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора.

При увеличении степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий страхования и уплаты дополнительной премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительной премии, то договор страхования прекращается с момента наступления изменения степени риска.

Неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной первым абзацем п.7.13. настоящих Правил, освобождает Страховщика от исполнения договора

страхования с момента наступления существенного изменения степени риска.

Страховая премия полностью остается за Страховщиком, если Страхователь или Выгодоприобретатель не докажет, что неисполнение указанной обязанности произошло не по его вине.

Если Страхователь не сообщит о повышении степени риска либо исказит характер ее изменения, убытки, произошедшие в период с момента повышения степени риска до момента сообщения об этом Страхователем Страховщику, не являются страховыми случаями и не влекут возникновение обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты.

7.15. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются письменно в форме двухсторонних дополнительных соглашений за исключением случаев, когда в настоящих Правилах и/или договоре страхования прямо предусмотрено, что изменение и/или дополнение договора страхования не требует дополнительного волеизъявления Сторон.

8. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь/Застрахованное лицо должен выполнить обязанности, указанные в п. 9.2.3 настоящих Правил, и представить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и следующие документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая:

- а) Договор страхования/страховой полис;
- б) документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии/страхового взноса;
- в) доверенность на представление интересов Страхователя/Застрахованного лица в случае подачи заявления представителем Страхователя/Застрахованного лица;
- г) копию паспорта представителя Страхователя/Застрахованного лица;
- д) копию документов, подтверждающих полномочия руководителя Страхователя/Застрахованного лица;
- е) копию документа, подтверждающего членство Страхователя/Застрахованного лица в Саморегулируемой организации;
- ж) копии документов, подтверждающих наличие обязательств, по которым Страхователем/Застрахованным лицом допущено неисполнение или ненадлежащее исполнение;
- з) копию искового заявления (претензии);
- и) копию документов, экспертиз, актов, писем и т.д., подтверждающих/опровергающих неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств;
- к) копию (заверенную надлежащим образом) решения суда о взыскании с Саморегулируемой организации. Указанные документы предоставляются Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты их получения Страхователем/Застрахованным лицом;
- л) копию платежного поручения о выплате из средств компенсационного фонда Саморегулируемой организации;
- м) копию уведомления от Саморегулируемой организации с требованием уплатить дополнительный взнос в компенсационный фонд и/или удовлетворить Регрессные требования Саморегулируемой организации;
- н) справка, заверенная подписью и печатью, из Саморегулируемой организации о минимальном размере компенсационного фонда;
- о) справка, заверенная подписью и печатью, из Саморегулируемой организации о фактическом размере компенсационного фонда после выплаты реального ущерба, а также неустойки (штрафа) вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем/Застрахованным лицом своих обязательств;
- п) документы, необходимые для квалификации страхового случая и выплаты страхового возмещения, письменно запрошенные Страховщиком.

Страхователь/Застрахованное лицо несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

Страховщик имеет право затребовать не все перечисленные в данном пункте документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких документов не влияет на возможность установления факта наступления страхового случая и/или определения размера страхового возмещения.

8.2. Страховщик в течение 10-ти рабочих дней после получения от Страхователя/Застрахованного лица последнего документа из перечня документов, указанных в п. 8.1. настоящих Правил, обязан принять одно из следующих решений:

- а) о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения;

б) об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения либо об отказе в выплате страхового возмещения;
в) о непризнании произошедшего события страховым случаем.

8.3. Решение о признании произошедшего события страховым случаем и выплате страхового возмещения оформляется путем составления «Страхового акта».

8.4. Решение об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения оформляется путем составления «Акта об освобождении от выплаты страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения».

8.5. Решение о непризнании события страховым случаем оформляется путем составления «Акта о непризнании события страховым случаем».

8.6. Страховой акт, указанный в п. 8.3. настоящих Правил может быть предоставлен Страхователю/Застрахованному лицу по его просьбе. Документы, указанные в п. 8.4. и п. 8.5. направляются в адрес Страхователя/Застрахованного лица в обязательном порядке в течение 5-ти рабочих дней с момента истечения срока, предусмотренного п. 8.2. настоящих Правил.

8.7. Срок, указанный в п. 8.2. настоящих Правил, может быть изменен в случае необходимости получения данных от Застрахованных лиц, если они не были представлены Страхователем и при отсутствии которых Страховщик не имеет возможности установить обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая и/или произвести выплату.

8.8. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в следующих случаях:

8.8.1. Имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, размер причиненного вреда - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность документов, либо в документах имеются исправления, подчистки, ошибки - до момента их исправления и заверения надлежащим образом.

8.8.2. Компетентными органами по факту произошедшего события возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленных действиях Страхователя/Застрахованного лица направленных на наступление события, имеющего признаки страхового случая, и ведется расследование - до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или до вынесения приговора судом либо возбуждено уголовное дело по факту противоправных действий третьих лиц - до момента его окончания или вынесения приговора суда. Данное положение не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и на определение размера убытков.

8.8.3. В случае рассмотрения дела в суде - до момента получения решения суда, вступившего в законную силу.

8.8.4. В случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке - до момента принятия окончательного решения.

8.8.5. В случае производства независимой экспертизы - до момента получения заключения независимого эксперта;

8.8.6. В случаях, предусмотренных п. 8.9. настоящих Правил.

Изменение срока, указанного в п. 8.2. настоящих Правил, оформляется путем составления «Решения о продлении срока проведения страхового расследования, которое в обязательном порядке направляется Страхователю/Застрахованному лицу и в котором указывается, какие именно факты, необходимые для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, не подтверждены представленными документами и нуждаются в подтверждении, содержится требование к Страхователю/Застрахованному лицу представить необходимые сведения, если он ими располагает, а также указываются иные обстоятельства отсрочки принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

8.9. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, организует проведение независимой экспертизы. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

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

После получения Страховщиком всех документов, отсутствие которых не давало возможности Страховщику принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, Страховщик выполняет действия, предусмотренные п.п. 9.2.-9.5. настоящих Правил.

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

8.10.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

8.10.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

8.10.5. Умысла Страхователя/Застрахованного лица. Обязательства признаются неисполненными в результате умышленных действий, если Страхователь/Застрахованное лицо предвидел возможность или неизбежность неисполнения обязательств в результате своих действий (бездействия) и желал их не исполнить. Обязательства также признаются неисполненными в результате умышленных действий, если Страхователь/Застрахованное лицо, предвидел возможность неисполнения обязательств своими действиями (бездействием), не желал, но сознательно допускал это либо относился к возможности неисполнения обязательств безразлично.

8.11. Страховое возмещение выплачивается Страхователю/Застрахованным лицам.

8.12. Выплата страхового возмещения производится в пределах страховой суммы (а при установлении лимита ответственности - в пределах установленного лимита ответственности), в размере, определенном вступившим в законную силу решением суда.

8.13. В случае, когда после выплаты страхового возмещения вступившее в законную силу решение суда будет отменено по вновь открывшимся обстоятельствам и при новом рассмотрении суд отклонит иски требования, Страховщик имеет право предъявить лицу, получившему страховое возмещение, требование о взыскании полученного страхового возмещения. В случае, если страховое возмещение было выплачено Страхователю/Застрахованному лицу, последний обязан возратить его Страховщику в течение 5-ти рабочих дней с даты получения, указанного в настоящем пункте требования.

8.14. Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней со дня составления Страхового акта.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получать страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил;

9.1.2. при утрате договора страхования (полиса) получить дубликат;

9.1.3. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

9.1.4. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором;

9.2.2. сообщать Страховщику все запрошенные им сведения и документы, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

9.2.3. незамедлительно (не позднее 3 (Трех) рабочих дней) сообщать Страховщику о ставших известными Страхователю событиях, имеющих признаки страхового случая или могущих повлечь наступление страхового случая, а также значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. требовать от Страхователя, Выгодоприобретателя или их представителей предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

9.3.2. проверять сообщенные Страхователем при заключении договора сведения и в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы;

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

9.4.2. по случаям, признанным страховыми по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, произвести страховую выплату в срок, предусмотренный договором страхования или настоящими Правилами, при условии получения от Страхователя, Выгодоприобретателя или их представителей и соответствующих компетентных органов всех необходимых документов;

9.4.3. в случае утраты Страхователем договора страхования (полиса), по письменному заявлению Страхователя, выдать дубликат утраченного договора страхования (полиса).

9.5. Настоящими Правилами и/или договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон, не противоречащие требованиям действующего законодательства.

9.6. В случае несоблюдения Страхователем требований, указанных в настоящих Правилах и/или в договоре страхования, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения обязательств по осуществлению страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Право на предъявление претензий Страховщику сохраняется в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации, со дня наступления страхового случая.

10.2. Споры по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение судебных органов с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.

10.3. Досудебный претензионный порядок урегулирования споров состоит в направлении письменной претензии стороне, нарушившей свои обязанности по договору страхования. Письменный ответ на претензию должен быть отправлен заявившей претензию стороне не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения претензии.

11. ПРОЧЕЕ

11.1. Условия, не оговоренные в настоящих Правилах, могут устанавливаться по соглашению сторон в договоре страхования, если они не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. Стороны могут договориться о добавлении, исключении и изменении формулировок отдельных положений настоящих Правил в договоре страхования.

11.2. Изменения и дополнения отдельных положений настоящих Правил, согласованные сторонами при заключении договора страхования, должны быть включены в текст договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

11.3. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении ставшей им известной в течение срока действия договора технической, юридической, коммерческой и иной информации. Опубликование/иное разглашение вышеуказанных сведений, а также передача их третьим лицам может быть произведена только по взаимному письменному согласию Сторон, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Обязанности по соблюдению конфиденциальности остаются в силе после окончания действия договора в течение 3 (Трех) лет.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Таблица 1

Страховой риск	Страховой тариф, %
Предполагаемое событие, в результате которого у Страхователя/Застрахованных лиц возникают непредвиденные расходы в связи с их обязанностью внести дополнительный взнос в компенсационный фонд, произошедшее в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем/Застрахованным лицом своих обязательств.	0,44
Предполагаемое событие, в результате которого у Страхователя/Застрахованного лица возникают непредвиденные расходы в связи с обязанностью удовлетворить Регрессные требования Саморегулируемой организации к Страхователю/Застрахованному лицу, который не исполнил или ненадлежащим образом исполнил обязательства, возместить понесенные ею расходы, возникшие вследствие выплаты из компенсационного фонда.	0,71

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные коэффициенты в зависимости от различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, а также в зависимости от условий страхования (Таблица 2).

**ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ РАСЧЕТЕ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
ПО СТРАХОВАНИЮ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ В САМОРЕГУЛИРУЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Таблица 2

Факторы страхового риска/условия страхования	Коэффициент
Страхователь/Застрахованное лицо является членом саморегулируемой организации, основанной на членстве лиц, осуществляющих: - строительство, реконструкцию, капитальный ремонт объектов капитального строительства; - архитектурно-строительное проектирование; - инженерные изыскания; - иную деятельность	1,00 0,95 0,90 0,9 - 1,2
Уровень ответственности члена саморегулируемой организации	0,50 - 1,50
Стаж и опыт работы Страхователя/Застрахованного лица	0,80 - 2,00
Опыт деятельности и квалификация специалистов Страхователя/Застрахованного лица	0,80 - 1,50
Стаж и опыт работы Страхователя/Застрахованного лица в исполнении договоров подряда, заключенных с использованием конкурентных способов заключения договора	0,50 - 1,50
Срок действия договора страхования	0,70 - 3,00
Величина страховой суммы	0,50 - 2,00
Вид страховой суммы - агрегатная - неагрегатная	1,00 1,10 - 1,30
Наличие/отсутствие лимитов ответственности, их величина - отсутствие лимитов ответственности - наличие (в зависимости от величины лимитов ответственности)	1,01 - 1,50 0,40 - 0,99
Ретроактивный период - отсутствие ретроактивного периода - наличие (в зависимости от продолжительности ретроактивного периода)	1,00 1,01 - 1,50

Наличие/отсутствие за последние 5 лет претензий к Страхователю/Застрахованному лицу со стороны заказчиков в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязанностей, находящихся в стадии разбирательства	0,50 - 3,00
Проведение в течение срока действия договора страхования экспериментальных строительных работ, строительство особо опасных, технически сложных, уникальных объектов (для строительных СРО)	1,01 - 2,50
Наличие/отсутствие за последние 5 лет судебных дел в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением обязательств по искам к Страхователю/Застрахованному лицу	0,50 - 3,00
Проведение Страхователем/Застрахованным лицом реорганизации или изменения наименования за последние 5 лет	1,10 - 1,50
Включение Страхователя/Застрахованного лица в реестр недобросовестных поставщиков за последние 5 лет (в том числе до реорганизации или изменения наименования)	1,30 - 4,00
Региональный коэффициент	0,20 - 2,00
Результаты производственно-финансовой деятельности Страхователя/Застрахованного лица и его контрагентов за последние 12 месяцев	0,70 - 1,50
Наличие у Страхователя/Застрахованного лица и его контрагентов ликвидных активов	0,60 - 1,20
Изменение перечня исключений из состава событий, на случай наступления которых проводится страхование - расширение перечня исключений - уменьшение перечня исключений	0,50 - 0,99 1,01 - 3,00
Страховщик для расчета страхового тарифа при заключении конкретного договора страхования с учетом андеррайтерской оценки страхового риска и условий страхования, вправе применять к страховым тарифам иные повышающие или понижающие поправочные коэффициенты от 0,1 до 10,00.	

Поправочные коэффициенты умножаются последовательно. Общая величина полученного страхового тарифа округляется до двух знаков после запятой.

В связи с тем, что конкретные факторы страхового риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового случая, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к страховым тарифам, 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 реальный страховой тариф, учитывающий особенности объекта страхования, характер страхового риска и условия страхования по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,00 или быть меньше 0,1.

Полученный страховой тариф согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.