

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СМП-Страхование»**

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы

Приказом

№ 210.4-ОД от «26» декабря 2017 г.

ИО Генерального директора

Суханов А.С.



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАТОРОВ
ЗРЕЛИЩНЫХ, СПОРТИВНЫХ И ИНЫХ МАССОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**
(от 30.11.2016г. в редакции от 26.12.2017 г.)

г. Москва – 2017 год

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.
5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
7. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВОЗНОС)
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
13. ПОРЯДОК ОПЕРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
14. СУБРОГАЦИЯ
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. **Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование»** (далее - Страховщик) на основании действующего законодательства Российской Федерации, лицензии на осуществление страхования, выданной органом страхового надзора, и положений настоящих Правил страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивных и иных массовых мероприятий (далее – Правила страхования), осуществляет страхование гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивных и иных массовых мероприятий путем заключения со Страхователем договора страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивных и иных массовых мероприятий (далее – договор страхования).

1.2. Настоящие Правила страхования разработаны с учетом положений законодательства Российской Федерации, в том числе, Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и других нормативных правовых актов Российской Федерации.

1.3. **Страхователями** по настоящим Правилам страхования признаются юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, а также иностранные юридические лица, дееспособные физические лица и дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, имеющие не противоречащий законодательству интерес в заключении договора страхования и заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. Страхование по настоящим Правилам страхования осуществляется в соответствии со статьей 931 ГК РФ.

1.5. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности за причинение, вреда которого застрахован (**Застрахованный**), должно быть названо в договоре страхования. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Застрахованными по настоящим Правилам страхования могут являться юридические лица, в том числе иностранные юридические лица, дееспособные физические лица, а также дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, поименованные в договоре страхования.

При этом все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованного (за исключением обязанностей по уплате страховой премии, права Страхователя на внесение изменений в договор страхования по соглашению со Страховщиком и его расторжение, права Страхователя, предусмотренного п. 12.1.1 Правила страхования, и обязанностей Страхователя, предусмотренных в п. 12.2.2, п. 12.2.3 Правил страхования). Застрахованный несет ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем. В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованного, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

1.6. В целях настоящих Правил страхования под **организацией и проведением зрелищных, спортивных и иных массовых мероприятий** (далее также – застрахованная деятельность), понимается:

а) организация и проведение различных шоу, конкурсов, фестивалей, массовых праздников, народных гуляний;

б) организация и проведение аттракционов, а также организация и проведение

мероприятий с использованием аттракционов;

в) организация и проведение выставок, аукционов (в том числе художественных выставок, вернисажей, и т.п.);

г) организация и проведение спортивных мероприятий (профессиональные, товарищеские и иные матчи, соревнования и показательные выступления любого профиля, в том числе проводимые на стадионах, в гольф-клубе, на теннисных кортах, в бассейне, на открытых площадках, в спортзалах, на футбольных и хоккейных полях, авто- и велотрассах, конноспортивных школах и т.п.);

д) организация и проведение туристических маршрутов (экскурсии, охота, рыбная ловля и т.п.);

е) организация и проведение зрелищных мероприятий с использованием авто-, мото-, авиа-, водного транспорта, средств малой авиации, воздушных шаров, дирижаблей и т.п. (ралли, марафоны, прогулки и т.п.);

ж) организация и проведение концертов, спектаклей, кинопоказов, различного рода представлений;

з) организация и проведение ярмарок;

и) организация и проведение семинаров, лекций, симпозиумов, и т.п. мероприятий (научного, культурного и иного общественного свойства (собрания, митинги, шествия, демонстрации, съезды));

к) организация и проведение прочих мероприятий, если они могут быть отнесены к категории массовых, культурных, спортивных или иных зрелищных мероприятий.

Конкретная застрахованная деятельность при осуществлении которой осуществляется страхование указывается в договоре страхования.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред, вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности (далее также - **третьи лица, потерпевшие лица, Выгодоприобретатели**).

Выгодоприобретателем по настоящим Правилам страхования являются:

1.7.1. в случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц – потерпевшие физические лица, а также лица, которые в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего лица (кормильца);

1.7.2. в случае причинения вреда имуществу третьих лиц – лица, у которых возникли убытки в результате гибели или повреждения соответствующего имущества, владеющие таким имуществом на праве собственности или ином законном основании;

1.7.3. в случае причинения вреда природной среде (если возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 4.2.17 Правил страхования) – государство в лице уполномоченных органов исполнительной власти, в чьем ведении находится управление охраной природной среды;

1.7.4. в случае причинения морального вреда (если возмещение такого вреда прямо предусмотрено договором страхования в соответствии с п. 4.2.15 Правил страхования) - потерпевшие физические лица, которым причинен такой вред.

Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

При этом в части страхования судебных расходов, издержек и иных расходов Страхователя (Застрахованного), поименованных в п.п. 13.4.5 – 13.4.6 Правил страхования, договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя (Застрахованного) и, соответственно при наступлении страхового случая Выгодоприобретателем является Страхователь (Застрахованный).

Расходы, указанные в п. 13.4.4 Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному).

1.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также -

Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

1.9. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования:

- формировать условия страхования по отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя (Застрахованного) или группу, - в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования;

- присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.10. В целях страхования на условиях, изложенных в настоящих Правилах страхования, используются следующие основные термины и понятия:

Аффилированные лица - физические и юридические лица, способные оказывать влияние на деятельность лица, ответственность которого застрахована, и (или) принимаемые им решения. К аффилированным относятся лица, поименованные в статье 4 Закона Российской Федерации от 22.03.1991 № 948-1 «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках».

Мероприятие – любое зрелищное, спортивное и иное массовое мероприятие, при организации и проведении которого осуществляется страхование гражданской ответственности.

Работники - лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию работодателя и под его контролем за безопасным ведением работ.

Участники Мероприятия – посетители, зрители и иные лица, участвующие в Мероприятии на законных основаниях, которые не являются работниками Страхователя (Застрахованного) или субподрядчиками, поставщиками и (или) другими партнерами Страхователя (Застрахованного), привлеченными для организации и проведения Мероприятия.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Объектом страхования** являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском наступления его гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

2.2. **Объектом страхования** также, если это прямо предусмотрено конкретным договором страхования, являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения у Страхователя (Застрахованного) судебных расходов, издержек и иных расходов, поименованных в п.п. 13.4.5 – 13.4.6 Правил страхования, при условии наступления страхового случая, указанного в п. 3.4 Правил страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в установленном законодательством и договором страхования порядке и объеме, при соблюдении положений настоящих Правил страхования.

3.2. По настоящим Правилам страхования **страховым риском** является риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение

вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, в результате следующих событий:

3.2.1. непреднамеренных ошибок, небрежности или упущений, допущенных Страхователем (Застрахованным), их работниками, участниками Мероприятия, за действия которых он несет ответственность в соответствии с регламентом проводимого Мероприятия или действующим законодательством, в ходе организации и проведения Мероприятия;

3.2.2. непреднамеренных ошибок, небрежности, упущений, допущенных субподрядчиками, поставщиками и (или) другими партнерами Страхователя (Застрахованного), которые привлекались для организации и проведения Мероприятия;

3.2.3. пожара, в том числе, связанного с использованием электроосветительных, нагревательных приборов, а также воздействия продуктов горения; воздействия мер пожаротушения (воздействие водой, пеной), применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения огня;

3.2.4. взрыва, аварии систем водоснабжения, отопления, канализации или иных аналогичных систем, произошедших на объектах недвижимого имущества, используемых Страхователем (Застрахованным) в целях организации и проведения Мероприятия;

3.2.5. взрыва газа;

3.2.6. повреждения (аварий), утраты, поломок, выхода из строя оборудования, машин или механизмов Страхователя (Застрахованного), используемых им для организации и проведения Мероприятия;

3.2.7. повреждения материалами, оборудованием, приспособлениями, элементами зданий, сооружений, строений, экспонатов, транспортными средствами и другими материалами, используемые при проведении Мероприятия;

3.2.8. действия химически и биологически вредных веществ;

3.2.9. укусов и травматических повреждений, нанесенных животными (кроме тех, на которых проводилась охота в рамках Мероприятия);

3.2.10. неисправной работы вентиляционных систем, кондиционеров (за исключением влияния на лиц больных астмой и подобными заболеваниями);

3.2.11. обеспечения на Мероприятии продуктами питания, вызвавшими отравление;

3.2.12. скрытых изъянов оборудования, инвентаря, спортивных площадок и иных площадей, на которых проводилось Мероприятие;

3.2.13. электрической, электромагнитной энергии, СВЧ - излучений и других видов энергий и полей, используемых при проведении Мероприятий;

3.2.14. иных причин, не исключенных Разделом 4 настоящих Правил страхования и договором страхования, произошедших при организации и проведении Мероприятия.

В конкретном договоре страхования могут быть указаны как все перечисленные события, из указанных в п.п. 3.2.1 – 3.2.14 Правил страхования, так и отдельные из них в любой комбинации.

3.3. По настоящим Правилам страхования **страховым риском** также является риск возникновения у Страхователя (Застрахованного) судебных расходов, издержек и иных расходов, поименованных в п.п. 13.4.5 – 13.4.6 Правил страхования, при условии наступления страхового случая, указанного в п. 3.4 Правил страхования.

Страхование риска судебных расходов, издержек и иных расходов Страхователя (Застрахованного), поименованных в п.п. 13.4.5 – 13.4.6 Правил страхования, осуществляется только в дополнение к риску, указанному в п. 3.2 Правил страхования.

3.4. По настоящим Правилам страхования **страховым случаем** с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами страхования и договором страхования, является факт наступления в соответствии с законодательством Российской Федерации гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, при одновременном соблюдении следующих условий:

3.4.1. причинение вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, произошло в течение срока действия договора страхования и на территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.4.2. наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда третьим лицам произошло в результате событий, указанных в договоре страхования (из числа предусмотренных п.п. 3.1.1.1 – 3.1.1.14 Правил страхования) и при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;

3.4.3. требования о возмещении вреда, предъявленные Выгодоприобретателями, являются обоснованными, заявленными в соответствии и на основании норм гражданского законодательства в течение срока действия договора страхования или после его прекращения в течение сроков исковой давности, предусмотренных законодательством.

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, в настоящих Правилах страхования понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Застрахованному), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда и признанные Страховщиком (в случае досудебного урегулирования предъявленной претензии) или вступившим в законную силу решением суда, устанавливающим гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда, а также их причину и размер (в случае разбирательства предъявленных претензий в судебном порядке) или определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика.

3.5. По настоящим Правилам страхования **страховым случаем** также является возникновение у Страхователя (Застрахованного) судебных расходов, издержек и иных расходов, поименованных в п.п. 13.4.5 – 13.4.6 Правил страхования, при условии наступления страхового случая, указанного в п. 3.4 Правил страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Не является страховым риском, страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается в случае причинения вреда, прямо или косвенно вследствие следующих событий (*исключения из страхования*):

4.1.1. умышленных действий (бездействий) Страхователя (Застрахованного), его работников, а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Застрахованного) при условии, что факт умышленных действий подтвержден в установленном законодательством порядке;

4.1.2. факта, ситуации, обстоятельства, действий (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному) и Страхователь (Застрахованный) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования третьего лица;

4.1.3. незаконных действий государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.1.4. эксплуатации (использования) Страхователем (Застрахованным) опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии, а также деятельности по строительству и эксплуатации гидротехнических сооружений, последствием которой явилось возникновение гражданской ответственности владельца источника повышенной опасности и/или владельца объекта использования атомной энергии и/или гражданской ответственности в ходе строительства или эксплуатации гидротехнических сооружений, которая подлежит страхованию по отдельным правилам страхования;

4.1.5. прямого и косвенного воздействия обстоятельств непреодолимой силы, в том числе природного происхождения – стихийных бедствий (землетрясение, оползень, оседание грунта, наводнение и т.д.);

4.1.6. воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, ядохимикатов, электромагнитного поля, трансгенных или генетически модифицированных организмов (ГМО);

4.1.7. использования в ходе проведения Мероприятия конструкций, оборудования, материалов, программного обеспечения, технических и иных устройств и т.п., заведомо не соответствующих существующим требованиям (действующего законодательства, ГОСТ, технического регламента и т.д.), с истекшим сроком годности (службы) или с превышением допустимого для дальнейшей безопасной эксплуатации износа, без необходимого технического обслуживания и ремонта или эксплуатации в ветхом состоянии, о чем было известно или не могло быть не известно Страхователю (Выгодоприобретателю), а также без наличия необходимых в соответствии с законодательством разрешительных документов, на основании которых допускается эксплуатация соответствующего имущества (указанные факты должны быть подтверждены документами из компетентных органов);

4.1.8. постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия;

4.1.9. террористического акта, диверсии;

4.1.10. действий Страхователя (Застрахованного), его работников, а также иных лиц, действовавших хотя и от собственного имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Застрахованного) в состоянии наркотического, алкогольного и иного опьянения, или без наличия соответствующей квалификации, если с в соответствии с нормативными актами установлены требования по наличию такой квалификации;

4.1.11. деятельности Страхователя (Застрахованного), не указанной в договоре страхования, в качестве застрахованной деятельности, а также осуществления застрахованной деятельности без разрешения, лицензии, квалификационного аттестата, свидетельства иного разрешительного документа, если его получение такого документа для осуществления застрахованной деятельности необходимо в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. По настоящим Правилам страхования не является страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) по следующим требованиям (*исключения из страхования*):

4.2.1. любым требованиям о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх сумм возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и договором страхования;

4.2.2. требованиям о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь (Застрахованный) обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору (в соответствии со статьей 932 ГК РФ)), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного);

4.2.3. требованиям о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному), требованиям третьего лица по возврату денежной суммы, уплаченной им Страхователю (Застрахованному) в связи с осуществлением застрахованной деятельности;

4.2.4. требованиям о возмещении вреда, причиненного вследствие неустранения Страхователем (Застрахованным) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых, в соответствии с общепринятыми нормами и действующим законодательством, письменно указывал Страхователю (Застрахованному) Страховщик;

4.2.5. требованиям, основанным на или возникающим из, действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции, в результате чего имело место нарушение патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных

наименований;

4.2.6. требованиям, основанным на или возникающим в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

4.2.7. требованиям, основанным на или возникающим в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов к Страхователю (Застрахованному) в части осуществления застрахованной деятельности;

4.2.8. требованиям о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным) своему работнику.

Действие настоящего исключения из страхования не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного работнику Страхователя (Застрахованного) во вне рабочее время и не в связи с выполнением им должностных обязанностей;

4.2.9. требованиям о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным) при осуществлении им застрахованной деятельности (в том числе в лице его работника и/или участника Мероприятия, за действия которого Страхователь (Застрахованный) несет ответственность в соответствии с регламентом проводимого Мероприятия или действующим законодательством) недвижимому и/или движимому имуществу, которое находится у него в собственности и/или сдается в аренду и/или арендуется и/или используется на другом ином законном основании (такие риски страхуются по правилам страхования имущества);

4.2.10. требованиям о возмещении вреда деловой репутации юридического лица;

4.2.11. требованиям о возмещении убытков потерпевшего лица в виде упущенной выгоды;

4.2.12. требованиям, предъявленным Страхователю (Застрахованному) аффилированными лицами, в том числе, если Страхователем (Застрахованным) является физическое лицо, лицами, находящимся с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети);

4.2.13. требованиям о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, предметам изобразительного искусства, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам, фотоснимкам и видеозаписям, если иное прямо не предусмотрено договором страхования;

4.2.14. требованиям, предъявленным в результате выполнения Страхователем любых погрузочно-разгрузочных работ если иное прямо не предусмотрено договором страхования;

4.2.15. морального вреда физическим лицам, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.2.16. требованиям о возмещении вреда, причиненного в результате эксплуатации средств железнодорожного, воздушного, водного транспорта и автотранспортных средств страхование гражданской ответственности, за причинение которого осуществляется по отдельным видам страхования и правилам обязательного или добровольного страхования.

При этом, если это предусмотрено в договоре страхования, страхование может распространяться на требования о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным) при осуществлении им застрахованной деятельности в лице его работника и/или участника Мероприятия (за действия которого Страхователь (Застрахованный) несет ответственность в соответствии с регламентом проводимого Мероприятия или действующим законодательством) при использовании (передвижении и т.п.) автотранспортных средств и/или специализированной техники, железнодорожного, воздушного, водного транспорта непосредственно во время и в целях проведения Мероприятия (исключительно в процессе организации (проведения) шоу, выставки, ралли, показательных выступлений и т.п., а также в процессе экскурсионной поездки, организованного трансферта на автотранспортных средствах в части вреда перед конечными потребителями таких услуг). Если в договоре страхования прямо не указано на страхование вреда, определенного в данном абзаце Правил страхования, то страхование на такой вред не распространяется.

4.2.17. требованиям о возмещении вреда, причиненного природной среде (экологический ущерб), если иное не предусмотрено в договоре страхования;

4.2.18. требований о возмещении вреда, причиненного в результате использования любых пиротехнических устройств, включая организацию салютов, фейерверков, иллюминации и других спецэффектов, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

4.3. Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхования.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

5.1. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

5.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), за исключением случая, когда вред причинен жизни или здоровью по вине ответственного за него лица.

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

5.4. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в установленный договором страхования и (или) настоящими Правилами страхования срок и указанным способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. При страховании гражданской ответственности событие признается страховым случаем, если вред причинен на территории страхования, указанной в договоре страхования.

Такой территорией может являться территория (место) проведения Мероприятия. В случае необходимости территория страхования, установленная в договоре страхования, может быть изменена путем заключения дополнительного соглашения.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

7.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования при его заключении. При определении размера страховой суммы Стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам при осуществлении Страхователем (Застрахованным) застрахованной деятельности.

7.2. Договором страхования могут быть установлены ограничения максимальных сумм страхового возмещения в пределах страховой суммы – **лимиты ответственности**, а именно:

7.2.1. *на один страховой случай*, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.

7.2.2. *на одно потерпевшее лицо*, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит одному Выгодоприобретателю в результате одного и каждого страхового случая.

7.2.3. *на одно лицо, риск ответственности за причинение, вреда которого застрахован (на одного Застрахованного)*, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных по страховым событиям, произошедшим вследствие осуществления застрахованной деятельности одним лицом, риск ответственности за причинение, вреда которого застрахован, определенным в договоре страхования.

7.2.4. *по видам вреда*, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате всех претензий (исковых требований), предъявленных в течение срока действия договора страхования, вследствие причинения вреда:

7.2.4.1. жизни и здоровью третьих лиц,

7.2.4.2. имуществу третьих лиц (физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу), включая объекты культурного наследия (памятники истории и культуры) народов Российской Федерации,

7.2.4.3. природной среде (если данный вид вреда предусмотрен договором страхования),

7.2.4.4. морального вреда (если данный вид вреда предусмотрен договором страхования).

7.2.5. *по судебным расходам и издержкам Страхователя (Застрахованного), иным расходам Страхователя (Застрахованного)*, поименованным в п.п. 13.4.5 – 13.4.6 Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного)), который будет общей суммой страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Застрахованного) по всем страховым случаям. Размер такого лимита ответственности устанавливается в договоре страхования при заключении договора страхования с условием страхования судебных расходов, издержек и иных расходов Страхователя (Застрахованного), поименованных в п.п. 13.4.5 – 13.4.6 Правил страхования, и не должен превышать 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования.

7.2.6. *иные* лимиты ответственности Страховщика (в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования).

7.3. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования в соответствии с п. 7.2 настоящих Правил страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности).

7.4. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения (если по договору страхования не установлена не уменьшаемая страховая сумма/ страховая сумма по каждому страховому случаю). В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок действия договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

7.4.1. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть предусмотрено условие о неуменьшаемой страховой сумме/страховой суммы по каждому страховому случаю. Неуменьшаемая страховая сумма/страховая сумма по каждому страховому случаю -денежная сумма, определенная договором страхования, которая после выплаты страхового возмещения не уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения, и исходя из которой определяется размер страхового возмещения по каждому страховому случаю.

Условие о неуменьшаемой страховой сумме/страховой суммы по каждому страховому случаю должно быть прямо предусмотрено в договоре страхования.

7.5. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право, при условии уплаты дополнительной страховой премии, увеличить размер страховой суммы путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

7.6. Договором страхования может быть предусмотрена **франшиза** – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, которая устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть **условной** (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и **безусловной** (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. **Срок действия договора страхования** устанавливается по соглашению Сторон.

8.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку), но не ранее дня указанного в договоре страхования как дата начала срока его действия и действует до 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования, как дата его окончания срока его действия.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу.

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

9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

9.1. Под **страховой премией** понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. **Страховой взнос** - часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

9.2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им **страховые тарифы**, определяющие ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

Страховой тариф определяется Страховщиком с применением базовых тарифных ставок, рассчитанных на один год страхования, и коэффициентов к ним (их предельных значений), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, иных условий страхования к которым относятся: вид застрахованной деятельности (тип Мероприятия

и степень его опасности); опыт организации и проведения Мероприятий; доступность Мероприятия и ожидаемое количество посетителей; численность работников, задействованных в Мероприятии; привлечение к организации и проведению Мероприятия сторонних организаций (субподрядчиков, поставщиков, партнеров); территория страхования ((место) проведения Мероприятия); меры по обеспечению безопасности Мероприятия; включение в договор страхования дополнительных условий страхования, повышающих степень страхового риска, в пределах установленной страховой суммы (п.п. 4.2.13-4.2.18, п. 5.1 Правил страхования); исключение из договора страхования одного или нескольких событий, указанных в п.п. 3.2.1 – 3.2.14 Правил страхования; исключение из договора страхования одного из видов вреда – вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц; наличие случаев предъявления претензий или исковых требований со стороны третьих лиц, случаев причинения вреда третьим лицам при организации и проведении Страхователем (Застрахованным) зрелищных, спортивных и иных массовых мероприятий (суть претензии и размер причиненного вреда); установление в договоре страхования иного размера процентов расходов по утилизации погибшего имущества третьих лиц (подп. в) п. 13.4.2 Правил страхования); включение в договор страхования дополнительных условий страхования, понижающих степень страхового риска, в пределах установленной страховой суммы (п. 4.3 Правил страхования); установление в договоре страхования неуменьшаемой страховой суммы/страховой суммы по каждому страховому случаю (п. 7.4.1 Правил страхования); отсутствие/наличие (вид, размер) франшизы; отсутствие/наличие (вид, размер) лимитов ответственности.

9.3. *Страховой тариф на срок страхования менее одного года* определяется в следующем проценте от размера страхового тарифа на один год страхования (годового страхового тарифа), при этом неполный месяц принимается как полный:

Срок страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового тарифа в % от годового страхового тарифа										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

9.4. *Страховой тариф на срок страхования более одного года* определяется как произведение страхового тарифа на один год страхования и количества лет, в течение которых действует страхование. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховой тариф за указанные месяцы определяется пропорционально к страховому тарифу за год страхования (при этом неполный месяц принимается за полный).

9.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку наличными денежными средствами либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика. Порядок оплаты страховой премии устанавливается договором страхования.

9.6. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) в размере, порядке и в течение срока указанного в договоре страхования.

Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

а) при безналичной оплате – дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

б) при уплате наличными деньгами – дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (представителя Страховщика).

9.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае если в установленный договором страхования срок, страховая премия (первый страховой взнос - при оплате страховой премии в рассрочку) не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких юридических последствий. События, наступившие по такому договору страхования, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченная не в полном размере, либо после указанного срока, страховая премия (первый страховой взнос - при оплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страхователю.

9.8. При неуплате в установленный договором страхования срок всей суммы очередного страхового взноса (если стороны не договорились об отсрочке уплаты страхового взноса (договоренность об отсрочке уплаты страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования), действие договора прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса. При этом Страховщик уведомляет о досрочном прекращении договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления.

В случае если очередной страховой взнос оплачен в меньшем размере, чем предусмотрено в договоре страхования, то полученная Страховщиком сумма, подлежит возврату Страхователю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента его поступления на расчетный счет Страховщика.

При этом страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие до даты расторжения договора страхования.

Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса).

9.9. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил страхования Стороны пришли к соглашению, если на дату наступления страхового случая очередные страховые взносы (при уплате страховой премии в рассрочку) по договору страхования уплачены не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату недостающей части страховых взносов до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму неоплаченного страхового взноса при выплате страхового возмещения.

9.10. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии (страхового взноса) и предъявлять их по требованию Страховщика.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред (убытки) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности, если он установлен в договоре страхования).

10.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование, а также 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. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе. Таким запросом, в частности, является прилагаемая форма Заявления на страхование (*Приложение 1 к настоящим Правилам страхования*) в части запроса любой информации о застрахованной деятельности, о виде, датах проведения и подготовки Мероприятия, степени его опасности; опыта проведения Мероприятий; квалификации персонала и участников; количестве субподрядчиков (поставщиков, партнеров и т.п.); о территории (месте) проведения Мероприятия и его характеристиках; количестве предъявленных претензий или исковых требований со стороны третьих лиц до заключения договора страхования в прошлом (суть претензии и размер причиненного вреда); оборудовании, конструкциях, устройствах, механизмах, пиротехнических средств, спецэффектах и т.п., которые планируется использовать на Мероприятии, наличии/отсутствии охраны Мероприятия.

Заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования.

10.3. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в Заявлении на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

10.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и/или ином письменном запросе, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

10.5. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщиком Страхователь предоставляет следующие документы (подлинники или, надлежащим образом заверенные, копии):

- учредительные документы Страхователя и документы о государственной регистрации в качестве юридического лица (для юридического лица), документы о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и документы, удостоверяющие личность Страхователя (для индивидуального предпринимателя), документы, удостоверяющие личность Страхователя (для физического лица), а также доверенность, подтверждающая полномочия представителя на подписание письменного заявления, договора страхования и документы, удостоверяющие представителя, если от имени Страхователя действует представитель;

- документы, содержащие информацию о порядке, сроках и условиях проведения Мероприятия, в том числе, программа Мероприятия, регламент проведения Мероприятия;

- документы (лицензии, свидетельства, и иные разрешительные документы), предоставляющие право осуществления вида деятельности, гражданская ответственность при осуществлении, которой подлежит страхованию;

- договоры с субподрядчиками, привлекаемыми Страхователем (Застрахованным) к проведению Мероприятия;

- согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

Страховщик при заключении конкретного договора страхования в зависимости от страховых рисков, принимаемых на страхование вправе уточнить или сократить перечень предоставляемых Страхователем документов. Заявление на страхование, а также документы, прилагаемые к нему, и иные документы, запрошенные Страховщиком при заключении договора страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования.

10.6. Договор страхования может заключаться путем:

- составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ) (*Приложение 3 к настоящим Правилам страхования*);

- вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом (*Приложение 2 к настоящим Правилам страхования*). В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового полиса.

10.7. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в течение срока действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления (в произвольной форме), выдается дубликат указанного документа.

10.8. Все изменения, дополнения к договору страхования производятся по обоюдному

согласию Страхователя и Страховщика и оформляются подписанным обеими Сторонами дополнительным соглашением к договору страхования, которое становится его неотъемлемой частью.

10.9. Договор страхования прекращается в случаях:

10.9.1. истечения срока, на который был заключен договор страхования – в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как день его окончания;

а также досрочно, в случаях:

10.9.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме - с 00 часов 00 минут даты исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования (выплаты страхового возмещения в полном размере страховой суммы, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, когда в договоре страхования установлена не уменьшаемая страховая сумма/страховая сумма по каждому страховому случаю);

10.9.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации с соблюдением всех процедур, установленных законодательством России;

10.9.4. при неуплате Страхователем страховой премии (ее страховых взносов) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования, если уплата страховой премии или ее первого страхового взноса согласно условиям конкретного договора страхования должна быть произведена после вступления договора страхования в силу или договором страхования предусмотрена уплата очередных страховых взносов, т.е. уплата страховой премии в рассрочку – договор страхования прекращается в порядке, предусмотренном п. 9.8 настоящих Правил страхования;

10.9.5. ликвидации, реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) - с 00 часов 00 минут дня исключения Страхователя из единого государственного реестра юридических лиц в случае ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. Необходимость возврата страховой премии (ее части) и порядок такого возврата определяются законодательством Российской Федерации;

10.9.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности: гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая – с 00 часов 00 минут даты прекращения застрахованной деятельности. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

10.9.7. по соглашению Сторон – с 00 часов 00 минут дня указанного, как дата досрочного прекращения договора страхования. В этом случае, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Страхователю возвращается часть страховой премии, пропорционально не истекшему времени действия договора страхования, за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки. Соглашение о расторжении договора страхования оформляется в письменной форме;

10.9.8. по требованию Страхователя. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 10.9.6 настоящих Правил страхования. В указанном случае договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, указанного Страхователем, как дата досрочного отказа от договора страхования и уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если иное не предусмотрено в договоре страхования;

10.9.8.1. Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение «периода охлаждения» - 14 (четырнадцать) рабочих дней со дня его заключения, независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая, то:

а) Страховщик осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии

в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (далее - дата начала действия страхования);

б) Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с настоящим пунктом Правил, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле: $СПу = СП \times D/N$, где:

СПу - сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии;

СП - страховая премия, указанная в договоре страхования;

D - количество дней срока действия договора страхования, прошедших с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях.

в) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, соответствующего «периоду охлаждения».

10.9.8.2. При досрочном отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в иной срок, чем предусмотрен «периодом охлаждения», по настоящим Правилам или по договору страхования:

а) уплаченная Страхователем страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором (страховым полисом) не предусмотрено иное;

б) договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования, а также понесенные Страховщиком расходы на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки, если иной порядок расчетов не установлен договором страхования;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

10.9.8.3. Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) в случаях, указанных в пп. 10.9.8.1. и 10.9.8.2. настоящих Правил, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.9.8.4. Страховщик вправе приостановить возврат страховой премии до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового, если после начала действия страхования (вступления договора страхования в силу) Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования.

10.9.8.5. Страховщик имеет право предусмотреть в договоре страхования более длительный срок, чем срок, установленный «периодом охлаждения».

10.9.8.6. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования до вступления договора страхования в силу (начала действия страхования), договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

10.9.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, Правилах страхования и договоре страхования.

11. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но

в любом случае не позднее трех рабочих дней с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях (если договором страхования не установлен иной срок), сообщать Страховщику в письменной произвольной форме о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования, в частности, изменение информации, сообщенной в отношении обстоятельств осуществления застрахованной деятельности, указанных Страхователем в заявлении на страхование при заключении договора страхования или отраженных в договоре страхования при его заключении, на которые распространяется страхование по условиям Правил страхования и договора страхования.

11.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(B2 - B1) * n}{365},$$

где:

Д - дополнительная страховая премия;

В1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

В2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования.

11.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.4. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска (п. 9.1 настоящих Правил страхования), Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

12.1.3. досрочно расторгнуть договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Правилами и гражданским законодательством Российской Федерации;

12.1.4. требовать осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая в порядке, установленном настоящими Правилами страхования, договором страхования;

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

12.1.6. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и договором страхования.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. уплатить страховую премию в размере, порядке и в сроки, указанные в договоре

страхования;

12.2.2. ознакомить с условиями страхования Правил страхования и договора страхования Застрахованных, предоставить по их запросу копию страховой документации и довести до сведения Застрахованного информацию о Страховщике: реквизиты лицензии, подтверждающей право Страховщика осуществлять страхование, сведения о режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию о сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация;

12.2.3. если для заключения и (или) исполнения договора страхования необходимы персональные данные Застрахованных, являющихся физическими лицами, Страхователь обязан получить письменное согласие каждого Застрахованного на осуществление обработки его персональных данных Страховщиком в целях исполнения договора страхования и соблюдения требований действующего законодательства, отвечающее требованиям ст. 9 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных". Письменное согласие передается Страховщику или хранится у Страхователя и предоставляется Страховщику в течение 1 (одного) рабочего дня по его первому требованию. Согласие должно действовать с даты заполнения Заявления на страхование (начала срока действия договора страхования) до истечения трех лет после прекращения Страховщиком обязательств по договору страхования.

12.2.4. при заключении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 10.2 Правил страхования 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;

12.2.5. сообщать Страховщику обо всех заключаемых и заключенных договорах страхования гражданской ответственности при осуществлении застрахованной деятельности;

12.2.6. в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в порядке, предусмотренном разделом 9 Правил страхования сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

12.2.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в том числе, при обнаружении обстоятельств, которые могут повлечь наступление страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:

12.2.7.1. принять необходимые и доступные меры по предотвращению и уменьшению размера вреда. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованный) должен следовать указаниям Страховщика, если они были сообщены Страхователю (Застрахованному).

Страховщик освобождается от возмещения убытков (вреда), возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованный) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (вред).

12.2.7.2. незамедлительно обратиться в соответствующие компетентные органы с заявлением о произошедшем событии (правоохранительные органы, подразделения государственной противопожарной службы, подразделения МЧС РФ, и т.д.) в зависимости от характера произошедшего события;

12.2.7.3. незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно о случившемся (если иной срок не предусмотрен в договоре страхования), сообщить об этом Страховщику любым доступным способом;

12.2.7.4. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего лица – информировать потерпевшее лицо о необходимости сообщить Страховщику о причинении вреда его имуществу в целях проведения осмотра представителем Страховщика поврежденного имущества, места причинения вреда и (или) фиксации состояния поврежденного имущества;

12.2.7.5. незамедлительно представлять потерпевшим лицам сведения о Страховщике, в том числе наименование (фирменное наименование) Страховщика, место его нахождения,

режим работы и номера телефонов;

12.2.7.6. в трехдневный срок с момента как стало известно о произошедшем событии подать Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (*Приложение 4 к настоящим Правилам страхования*) любым способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.);

12.2.7.7. представить Страховщику документы, необходимые для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения и определения размера причиненного вреда в соответствии с п. 13.2 настоящих Правил страхования;

12.2.7.8. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком суброгации (переход к Страховщику прав требования Страхователя к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования).

12.2.7.9. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин, обстоятельств и последствий события, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий и проведении любых экспертиз, назначаемых для установления причин наступления и определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях, экспертизах;

12.2.7.10. предоставить Страховщику возможность участвовать во всех судебных заседаниях и/или проводимых переговорах, в ходе которых обсуждаются вопросы, связанные с причинами и обстоятельствами причинения вреда и установлением его размера;

12.2.7.11. не производить выплаты в счет возмещения вреда, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. проверять подлинность документов и достоверность информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным, иными лицами любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству, в том числе назначать соответствующие экспертизы, направлять запросы в компетентные органы;

12.3.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п.11.1 Правил страхования), вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем, предусмотренной в п. 9.1 настоящих Правил страхования обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации);

12.3.3. давать Страхователю (Застрахованному) рекомендации по принятию мер в целях уменьшения возможных убытков от страхового случая;

12.3.4. проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному) претензий или исковых требований с целью определения факта наступления страхового случая и определения размера вреда;

12.3.5. принимать участие в расследовании причин, обстоятельств и последствий события, обладающего признаками страхового случая, в том числе принимать участие в работе комиссий;

12.3.6. при необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, пожарной и других служб, учреждений и организаций,

располагающих информацией о событиях, обладающих признаками страхового случая, его причины и обстоятельства, размеры причиненного вреда третьим лицам;

12.3.7. самостоятельно проводить расследование обстоятельств и причин наступления события, имеющего признаки страхового случая;

12.3.8. вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате в случаях, определенных в п. 12.4.9.4 Правил страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, по требованиям Страхователей, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, а также вручить Страхователю при заключении договора страхования экземпляр Правил страхования;

12.4.2. вручить Страхователю при заключении договора страхования экземпляр Правил страхования с подтверждением их получения Страхователем в договоре страхования;

12.4.3. при признании события, страховым случаем выплатить страховое возмещение в порядке и срок, установленный настоящими Правилами страхования или договором страхования;

12.4.4. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

12.4.5. письменно уведомить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения (об освобождении Страховщика в страховой выплате) с указанием причин такого решения в сроки, установленные настоящими Правилами страхования или договором страхования;

12.4.6. предоставить Страхователю информацию о лицензии Страховщика, контактах (место нахождения, телефон/факс) и режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию о сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация;

12.4.7. по письменному запросу Страхователя (Застрахованного), являющегося субъектом персональных данных, предоставить ему или его законному представителю сведения о целях, сроках и способах обработки персональных данных, относящихся к соответствующему субъекту персональных данных;

12.4.8. по требованию Страхователя/Застрахованного предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страхового возмещения.

12.4.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

После представления всех необходимых документов, указанных в п.13.2 настоящих Правил страхования, позволяющих судить об обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере вреда, Страховщик обязан в течение 50 (пятидесяти) рабочих дней (если иной меньший срок не предусмотрен в договоре страхования) со дня представления последнего из всех необходимых документов принять одно из следующих решений:

12.4.9.1. о признании заявленного события страховым случаем.

В этом случае в указанный в п. 12.4.9 настоящих Правил срок Страховщик:

- если размер убытка находится в пределах франшизы, направляет Страхователю письменное уведомление об этом;

- в остальных случаях – утверждает Страховой акт (*Приложение 6 к настоящим Правилам страхования*) и выплачивает страховое возмещение в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты его утверждения (если иной меньший срок не предусмотрен договором страхования);

12.4.9.2. о непризнании заявленного события страховым случаем. В этом случае в

течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин его принятия (если иной меньший срок не предусмотрен договором страхования);

12.4.9.3. об отказе в выплате страхового возмещения. В этом случае в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа (если иной меньший срок не предусмотрен договором страхования);

12.4.9.4. о проведении страхового расследования. Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, в случаях если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

- возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна, в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай;

- полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события и/или размер причиненного вреда, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае, Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя и/или компетентных органов. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таковых документов.

Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с настоящим пунктом Правил страхования.

Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней после завершения страхового расследования.

12.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страховщика и Страхователя, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Страховое возмещение выплачивается и исчисляется Страховщиком в порядке и размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, при соблюдении положений настоящих Правил страхования и договора страхования.

13.2. Для принятия решения о признании/непризнании заявленного события страховым случаем и о возможности выплаты страхового возмещения и его размере Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику пакет документов, включающий в себя оригиналы документов или заверенные надлежащим образом копии документов с предъявлением по требованию Страховщика оригиналов:

13.2.1. письменное заявление на выплату страхового возмещения (*Приложение 5 к настоящим Правилам страхования*);

13.2.2. договор страхования (страховой полис) со всеми заключенными дополнительными соглашениями к нему и документы, подтверждающий уплату страховой премии (страховых взносов) по договору страхования;

13.2.3. документы, удостоверяющий личность (если Страхователь (Застрахованный)- физическое лицо), свидетельство о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и документ удостоверяющий личность (если Страхователь (Застрахованный) – индивидуальный предприниматель), устав и свидетельство о регистрации Страхователя (Застрахованного) в

качестве юридического лица (если Страхователь (Застрахованный) – юридическое лицо), доверенность представителя на право ведения дел в страховой организации, а также документ, удостоверяющий его личность;

13.2.4. согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

13.2.5. свидетельства, лицензии, сертификаты, разрешения, договоры, если их наличие предусмотрено для осуществления застрахованной деятельности законодательством;

13.2.6. документы, подтверждающие право собственности и (или) права владения, пользования имуществом, если страхованию подлежала деятельность Страхователя (Застрахованного) при эксплуатации соответствующего имущества;

13.2.7. документы, подтверждающие факт произошедшего события, его причины; документы компетентных органов Российской Федерации, экспертные заключения, акты, составленные Страхователем (Застрахованным) по факту события, позволяющие судить о времени, дате, причинах, обстоятельствах события, лице, ответственном за причинение вреда (если оно было установлено), и допущенном им правонарушении; перечень потерпевших лиц и характер причиненного им вреда и его размер, а также документы, содержащие информацию о положениях должностных инструкций работников Страхователя (Застрахованного), правил и других обязательных для применения нормативных актов, определяющих порядок и условия осуществления застрахованной деятельности, в том числе которые были не соблюдены (нарушены) лицом, ответственным за причинение вреда, должностными лицами и работниками Страхователя (Застрахованного);

13.2.8. документы, подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного вреда потерпевшим лицам:

13.2.8.1. в случае причинения вреда жизни потерпевшего физического лица - смерти потерпевшего лица (в том числе кормильца):

а) свидетельство о смерти потерпевшего лица (кормильца);
б) медицинское заключение о причинах смерти потерпевшего лица;
в) свидетельство о браке;
г) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

д) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего лица (кормильца) находились инвалиды;

е) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего лица, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего лица (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

ж) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего лица находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

з) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение медицинской организации о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

и) документы, подтверждающие получение потерпевшим лицом заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевшее лицо имел на день причинения вреда его здоровью;

к) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение (при предъявлении требований о возмещении таких расходов) потерпевшего лица;

13.2.8.2. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего физического лица:

а) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим лицом травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

б) документы, подтверждающие утрату потерпевшим лицом заработка (дохода): справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

в) документы, подтверждающие дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:

- медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на лечение и приобретение лекарств (если потерпевшее лицо не имеет права на их бесплатное получение) – документы (договоры на оказание услуг медицинскими организациями, платежные документы), подтверждающие получение и оплату услуг медицинских организаций; документы, подтверждающие назначения врачом приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни), справки медицинских организаций, рецепты); документы, подтверждающие расходы потерпевшего лица на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарные и кассовые чеки аптечных учреждений;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание – платежные документы (кассовые, товарные чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату потерпевшим лицом приобретенных продуктов;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование – платежные документы (кассовые чеки, квитанции, платежные поручения), подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим лицом расходов на протезирование;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход – договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим лицом; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение – выписка из истории болезни, выданная организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств – копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии – копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

13.2.8.3. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего третьего лица, а также природной среде (если возмещение такого вреда предусмотрено по условиям договора страхования):

а) документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего лица или лица, имеющего право на получение страхового возмещения, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

б) документы, подтверждающие стоимость утраченного имущества или произведенного ремонта, – чеки, квитанции, счета, договоры купли-продажи, платежные поручения, заключения эксперта, отчеты об оценке, заказ-наряды с перечнем произведенных работ, договоры на выполнение работ, оказание услуг, с приложениями;

в) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась и оплата произведена потерпевшим лицом;

г) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества, если потерпевшее требует возмещения соответствующих расходов;

д) в случае причинения вреда природной среде (если данный вид вреда предусмотрен договором страхования) также предоставляются заключения экспертных организаций о нарушении установленных нормативов состояния окружающей среды, документы, позволяющие определить стоимость необходимых восстановительных мероприятий, на основании такс, методик компетентных органов, актов об утверждении перечня мероприятий по устранению вреда природной среде, утвержденных компетентным органом;

13.2.9. в случае урегулирования претензий в соответствии с п. 13.7 Правил страхования исковые заявления потерпевших лиц и иных Выгодоприобретателей со всеми приложениями к ним, вступившие в силу решения суда и/или иные судебные акты, содержащие размеры сумм, подлежащих взысканию со Страхователя (Застрахованного) в связи с наступлением его гражданской ответственности, включаемой в объем обязательств Страховщика по договору страхования, и устанавливающих причину возникновения вреда.

13.2.10. документы, подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы, указанные в п.п. 13.4.5 – 13.4.6 настоящих Правил страхования (договоры на оказание услуг (выполнение работ) и их объем, документы, подтверждающие приобретение необходимой продукции, платежные документы, подтверждающие их оплату Страхователем (Застрахованным));

13.3. По соглашению сторон в конкретном договоре страхования перечень документов, указанный в п. 13.2 Правил страхования может быть сокращен или конкретизирован.

Страховщик вправе провести проверку подлинности и достоверности представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов по факту события, имеющего признаки страхового случая.

Если по представленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствие не представляется возможным, то Страховщик вправе с учетом конкретных обстоятельств события, запросить необходимые для подтверждения факта и причин наступления страхового случая, размера страховой выплаты сведения у компетентных органов (медицинских учреждений, МВД, прокуратура и других органов), предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения в случае отсутствия каких-либо документов, указанных в п. 13.2 настоящих Правил страхования, если их отсутствие не влияет на возможность установления факта и причин наступления страхового случая, размера причиненного вреда.

13.4. В сумму страхового возмещения с учетом условий договора страхования, уменьшающих размер страхового возмещения (франшиза и иные условия страхования, влияющие на размер страхового возмещения) включаются:

13.4.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших физических лиц, исчисляемого в соответствии с требованиями гражданского законодательства, включая:

а) расходы на возмещение утраченного потерпевшим лицом заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь, размер которого определяется в соответствии с

положениями действующего законодательства;

б) дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего лица, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, расходы на посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) суммы выплат лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего лица, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

г) расходы на погребение.

Выплата страхового возмещения за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению и договорам обязательного личного страхования.

13.4.2. суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты (гибели) или повреждения имущества третьих лиц, включая:

а) в случае утраты (гибели) имущества - действительная стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

б) в случае повреждения имущества - расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества до того состояния, в котором оно было до страхового случая, включая расходы на дезактивацию. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению) (оплате услуг специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим. При невозможности привести поврежденное имущество в состояние, в котором оно было до наступления страхового случая, сумма возмещения вреда определяется суммой, на которую уменьшилась действительная стоимость имущества в результате наступления страхового случая;

в) расходы по утилизации погибшего имущества, если утилизация должна быть произведена в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, но не более 10% от действительной стоимости имущества на день причинения вреда, если иной процент не установлен в договоре страхования.

13.4.3. суммы возмещения вреда, причиненного природной среде (если возмещение Страховщиком данного вида вреда предусмотрено договором страхования), включая документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории, включая расходы по дезактивации, рекультивации и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля), которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей (природной) среды, существовавших на данной территории до его наступления, за исключением расходов, которые не были необходимы или экономически не обоснованы;

13.4.4. документально подтвержденные расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены Страхователем (Застрахованным) для выполнения указаний Страховщика, при этом указанные расходы, возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков могут превысить страховую сумму;

13.4.5. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей

документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного);

13.4.6. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного), связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая.

13.5. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования. Сумма страхового возмещения, ни при каких условиях, не может превысить установленный по договору страхования размер страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных законом.

13.6. Страховое возмещение в досудебном порядке (без наличия судебного решения, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованного)) выплачивается при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным) и потерпевшими лицами:

- о том, имел ли место страховой случай;
- о наличии у потерпевшего лица права требования возмещения вреда и обязанности Страхователя его возместить;
- о причинно-следственной связи между страховым случаем и вредом, причиненным потерпевшему лицу.

13.7. При наличии спора между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным) и Выгодоприобретателем об обстоятельствах, перечисленных в п. 13.6 настоящих Правил страхования, а также в случае несогласия с суммой страхового возмещения, выплаченного Страховщиком в досудебном порядке, выплата (доплата) страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего гражданскую ответственность Страхователя (Застрахованного), при условии, что возникшая гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного) отвечает определению страхового случая, на случай наступления которого осуществлялось страхование.

13.8. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда, предусмотренного п.п. 13.4.1 - 13.4.3 настоящих Правил страхования, производится непосредственно Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Застрахованный) с согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный п.п. 13.4.1 - 13.4.3 настоящих Правил страхования, в том числе путем возмещения в натуральной форме, проведения соответствующих восстановительных и рекультивационных работ, ликвидации ущерба, то по представленным реальным затратам Страхователя выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю (Застрахованному).

В тех случаях, когда вред, подлежащий возмещению по договору страхования, компенсирован Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении вреда, не являющимся Страхователем (Застрахованным), Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

13.9. Расходы, указанные в п.п. 13.4.4 – 13.4.6 настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному).

13.10. Выплата страхового возмещения производится в рублях путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя (Застрахованного)) или наличными деньгами через кассу Страховщика.

При этом днем выплаты страхового возмещения при выплате страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

13.11. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного) действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам

страхования, заключенным Страхователем (Застрахованным) со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, приходящейся на его долю по совокупной ответственности.

13.12. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишающее Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь (Застрахованный), Выгодоприобретатель обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней) вернуть Страховщику полученную сумму страхового возмещения.

14. СУБРОГАЦИЯ

14.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. При разрешении споров между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком подлежит применению обязательный претензионный досудебный порядок.

15.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- суть требований и обстоятельства, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая и явившиеся основанием для предъявления претензии;
- сумма претензии и порядок ее расчета;
- подпись представителя стороны, имеющей претензию к другой стороне, и документ, подтверждающий его полномочия.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований.

15.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично или направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении.

Претензии, направленные иным образом, к рассмотрению не принимаются.

15.4. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты ее получения.

15.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, а все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в связи с договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются на рассмотрение:

в Арбитражный суд г. Москвы, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

в судебные органы в соответствии с действующим законодательством, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - физическое лицо.