



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Э.Д.Соловьева
07 февраля 2019г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ УСТРОИТЕЛЕЙ ЗРЕЛИЩНЫХ, СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ, КУЛЬТУРНЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

(редакция 1 от 08.10.2004 приказ №01-02-66С; с изменениями от 23.07.2014 приказ №01-07-95;
от 01.02.2019 приказ №01-01-07-12)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

г. Сургут

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий (далее – Правила страхования) ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз», заключает с юридическими лицами или с дееспособными физическими лицами (индивидуальными предпринимателями) договоры страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее – договор страхования).

Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

1.2. По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (далее - Выгодоприобретатель) причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

1.3. Нижеуказанные понятия (термины) имеют в рамках Правил страхования следующее толкование:

1.3.1. Страховщик – ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной лицензией.

1.3.2. Страхователь:

- Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования, в лице соответствующих органов исполнительной власти (других учреждений и организаций), заключившие со Страховщиком договор страхования;

- юридические лица любых организационно-правовых форм и форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования;

- дееспособные граждане Российской Федерации (в т.ч. индивидуальные предприниматели), заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3.3. Застрахованное лицо:

- юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, риск наступления, ответственности которого застрахован по договору страхования;

- физическое лицо (далее также - Застрахованный сотрудник/работник), указанное в договоре страхования и выполняющее работу на основании трудового договора или на основании гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем, если при этом оно действует по заданию Страхователя и под его контролем, в результате действий которого у Страхователя может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

При этом, действия (бездействие) сотрудников/работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица).

По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или Застрахованного лица, на которого такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Страхователь вправе в договоре страхования ограничить перечень Застрахованных лиц, в результате действий которых у Страхователя может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

1.3.4. Застрахованная деятельность - самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от проведения зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий (далее также – мероприятия) лицами, зарегистрированными в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

1.3.5. Выгодоприобретатель (далее также - третьи лица/потерпевшие) заранее не определенные:

- юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;

- граждане, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования.

1.3.6. Стороны договора страхования (Стороны) – Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.3.7. Страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, и который является основанием для выплаты страхового возмещения.

1.3.8. Территория страхования - площади, оговоренные в договоре страхования, на которых проводятся мероприятия в соответствии с Правилами страхования:

а) принадлежащие Страхователю на праве собственности или ином законном основании;

б) являющиеся федеральной или муниципальной собственностью, использование которых для проведения мероприятий:

- требует специального разрешения уполномоченных на то органов;

- не связано с ограничениями на проведение соответствующих мероприятий.

По Правилам страхования, страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на случаи причинения вреда, которые произошли при проведении мероприятий только на территории и в сроки, оговоренные в договоре страхования.

1.3.9 Под мероприятиями, риск наступления ответственности за проведение которых покрывается по Правилам страхования, понимаются:

а) зрелищные мероприятия:

- шоу, конкурсы, фестивали;

- аттракционы;

- прогулки на средствах водного транспорта, полеты на самолетах малой авиации, вертолетах и воздушных шарах;

- выставки, аукционы;

- обеды, ланчи, пикники на воздухе, дегустации;

- авиационные выставки и авиа шоу;

б) спортивные мероприятия:

- тренировки и соревнования, в том числе международные соревнования (включая чемпионаты Европы и мира, кубки мира), на теннисных кортах, в бассейне, на открытых площадках, в спортзалах, на футбольных и хоккейных полях, авто- и велотрассах, конноспортивных школах и т.п.;

в) оздоровительные мероприятия:

- туристические маршруты;

- охота в охотохозяйстве;

- рыбная ловля и т.п.;

г) культурные мероприятия:

- экскурсии с посещением памятников культуры, исторических и природных заповедников;

- концерты, спектакли;

- художественные выставки (вернисажи);

- ярмарки;

д) общественные мероприятия:

- собрания, митинги, уличные шествия, демонстрации и т.п.;

- семинары, лекции;

- съезды.

1.4. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать Полисные условия страхования к отдельному договору страхования или группе договоров страхования, заключаемых на основе Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключенных на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.6. Во всем ином, не урегулированном договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования в рамках Правил страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектам Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю) в результате осуществления деятельности по организации и проведению зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий (застрахованной деятельности).

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

3.2. По Правилам страхования предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим страховым рискам:

а) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц в результате осуществления застрахованной деятельности;

б) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение ущерба имуществу третьих лиц в результате осуществления застрахованной деятельности;

в) риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц в результате осуществления застрахованной деятельности.

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

3.4. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании Правил является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц обоснованной имущественной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью и/или ущерб имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектам Российской Федерации или Российской Федерации в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования, в течение срока страхования, обусловленного договором страхования, вследствие:

- действия огня в результате пожара из-за пользования электроосветительными или электро-и газонагревательными приборами, а также последствий мер пожаротушения;

- взрыва газа;

- действия воды в результате работы водопроводной, отопительной или канализационной сети;

- действия химически или биологически активных веществ;

- механических повреждений используемого при проведении мероприятий оборудования и средств транспорта, приведших к травматическим повреждениям;

- применения пиротехники, иллюминации и иных спецэффектов, связанных с рекламой и праздничным оформлением;

- укусов и иных травматических повреждений, нанесенными животными (собаками, лошадьми, рогатым скотом и т.п.) кроме животных, на которых проводилась охота в рамках проводимых мероприятий;

- неисправной работы вентиляционных систем, в том числе кондиционеров, вызвавших удушье (за исключением случаев, когда удушье наступило в результате наличия астматических и т.п. заболеваний);

- использования некачественных продуктов, вызвавших пищевые отравления;

- скрытых дефектов (кроме конструктивных) спортивных площадок, оборудования и инвентаря, приведших к травматическим повреждениям;

- действий участвующих в мероприятиях лиц, если иное не предусмотрено договором страхования;

- взрывов бомб и иных противоправных действий третьих лиц, если иное не предусмотрено законом.

3.5. Страховой случай считается имевшим место, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

3.5.1. имеется наличие прямой причинно-следственной связи между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и причиненным вредом жизни, здоровью и/или ущербом имуществу третьих лиц;

3.5.2. причинение вреда произошло на территории страхования и при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности;

3.5.3. произошедшее событие явилось следствием непреднамеренных действий Страхователя (Застрахованного лица).

При этом, под непреднамеренными действиями Страхователя (Застрахованного лица) понимаются случайные (непредумышленные) действия (бездействие), несоблюдение (нарушение) ими при выполнении застрахованной деятельности должностных инструкций, правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов, определяющих порядок и условия проведения застрахованной деятельности, а также иные непреднамеренные ошибки (дефекты) и упущения;

3.5.4. требования к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении убытков, причиненных наступившим страховым событием заявлены третьими лицами в период действия договора страхования, в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

3.6. При том условии, что это специально оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие виды расходов связанных с наступлением страхового случая, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком:

3.6.1. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

3.6.2. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины.

Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам по всем страховым случаям устанавливается в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной по договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.3. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению вреда (ущерба), причиненного третьим лицам.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. В соответствии с Правилами страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями, события связанные с:

4.1.1. владением автотранспортными средствами;

4.1.2. перевозками и транспортировкой за пределами территории, оговоренной в договоре страхования;

4.1.3. причинением вреда окружающей среде;

4.1.4. осуществлением профессиональной деятельности;

4.1.5. финансовыми обязательствами Страхователя в виде требований о возмещении вреда, заявленных на основе договоров или в качестве штрафных санкций по договорам;

4.1.6. требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь принял в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;

4.1.7. ущербом, причиненным вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.);

4.1.8. убытками, причиненными предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя или работающих у него лиц в

- рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.);
- 4.1.9. вредом, причиненным жизни и здоровью исполнителей или лиц, дающих представление;
- 4.1.10. ущербом, причиненным травяному покрытию, газонам, клумбам, лужайкам и иным аналогичным объектам;
- 4.1.11. ущербом, причиненным в результате выступлений современных исполнителей рока и другой популярной музыки, в том числе рэпа, а также иных видов музыки, если следствием такого исполнения явилось агрессивное поведение поклонников, ставшее причиной возникновения ущерба;
- 4.1.12. требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии;
- 4.1.13. требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 4.1.14. требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- 4.1.15. требованиями о возмещении вреда, предъявляемые Страхователем при причинении ему вреда Застрахованным лицом, или же предъявляемых Застрахованным лицом при причинении им вреда Страхователю или другим Застрахованным лицам;
- 4.1.16. возникновением вреда, явившегося следствием осуществления деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в нарушение требований действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего данный вид деятельности;
- 4.1.17. возникновением вреда, причиненного жизни или здоровью третьих лиц вследствие заражения их Страхователем каким-либо заболеванием, а также о возмещении имущественного вреда, причиненного третьим лицам вследствие заболевания принадлежащих Страхователю или переданных им животных;
- 4.1.18. неисполнения договорных обязательств по организации и проведению мероприятия;
- 4.1.19. требованиями о возмещении вреда (ущерба) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, в результате событий, произошедших до или после окончания срока действия договора страхования или на территории, не оговоренной в договоре страхования;
- 4.1.20. стихийных бедствий, а именно: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града, ливня и пр.;
- 4.1.21. причинением морального вреда и упущенной выгоды (под упущенной выгодой понимаются неполученные доходы, которые лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено) за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц;
- 4.1.22. исками о защите чести, достоинства и деловой репутации;
- 4.1.23. ущербом, о котором Страхователь (Выгодоприобретатель) письменно не сообщил Страховщику или его представителю в порядке и в сроки, предусмотренные Правилами страхования;
- 4.1.24. убытками и/или расходами, при наступлении которых Страхователь (Выгодоприобретатель) или его представитель не исполнил или ненадлежаще исполнил свои обязанности, предусмотренные Разделом 10 Правил страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 4.2. В соответствии с Правилами страхования страхование не распространяется на иски требования:
- 4.2.1. лиц, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем;
- 4.2.2. лиц, которые контролируют имущество Страхователя или управляют им;
- 4.2.3. лиц, умышленно причинивших вред третьим лицам, причем под умышленным причинением вреда признаются совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;
- 4.2.4. представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте, к представляемым ими лицам;
- 4.2.5. лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу.
- 4.3. Страхование покрытие также не распространяется на:
- 4.3.1. штрафы (пени, неустойки), наложенные на Страхователя в связи со страховым случаем;
- 4.3.2. вред, причиненный страховым случаем, произошедшим вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;
- 4.3.3. ущерб, причиненный товарам, которые производятся Страхователем, или выполняемым им работам, равно как товарам или работам, изготавливаемым или выполняемым по его поручению или

за его счет, если причиной ущерба явились события, имевшие место в процессе их производства или выполнения таких работ;

4.3.4. ущерб, причинен на территории, использование которой для проведения оговоренных договором страхования мероприятий произошло без соответствующего разрешения, которое требуется получить от уполномоченных на то органов;

4.3.5. ущерб, причинен до или после времени, отведенному на проведение мероприятия уполномоченными на то органами.

4.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил при

4.4.1. умысле Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) либо его представителя;

4.4.2. воздействию ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или любых связанных с этим событий или обстоятельств;

4.4.3. любом роде военных действий (объявленных или нет), гражданской войны, маневров или иных военных мероприятий, включая восстания, мятежи, революции, узурпацию власти, захват власти военными силами, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

4.4.4. изъятии, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

4.4.5. умышленном неприятии Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков;

4.4.6. Если это специально предусмотрено договором страхования, то ответственность Страховщика распространяется на действия, указанные в п.4.4.3. Правил страхования;

4.4.7. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью третьих лиц, кроме работников Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен по вине ответственного лица Страхователя.

4.5. Страховщик вправе при заключении конкретного договора страхования в зависимости от степени страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования, уменьшить перечень исключений из страхового покрытия в той части, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

5.3. При заключении договора страхования могут также устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю, по каждому риску или дополнительным расходам в пределах страховой суммы.

5.4. Суммы выплат страхового возмещения третьим лицам не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования (в том числе, если Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить вред (ущерб) по одному страховому случаю нескольким лицам).

5.5. При возмещении вреда (ущерба) по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, если общий объем нанесенного вреда (ущерба) превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому третьему лицу пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда (ущерба).

5.6. После выплаты страхового возмещения общий лимит ответственности по нему уменьшается на размер выплаты, если договором страхования не установлено иное. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) может увеличить общий лимит ответственности путем заключения на условиях Правил страхования дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся период срока действия договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

5.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в

соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

5.7.1. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы сумма франшизы всегда вычитается из суммы страхового возмещения (из суммы страховой выплаты), рассчитанной в соответствии с условиями договора страхования. В случае если размер причиненного ущерба (вреда) не превышает размер безусловной франшизы, страховая выплата Страховщиком не осуществляется.

5.7.2. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение (не осуществляет страховую выплату), если размер причиненного ущерба (вреда) не превышает размера франшизы, но выплачивает страховое возмещение (осуществляет страховую выплату) в полном объеме, если размер ущерба (вреда) превышает размер франшизы.

5.8. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных Правилами страхования), кроме случаев, когда применение франшизы является обязательным условием принятия риска на страхование.

5.9. В отношении риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц франшиза не устанавливается.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Страховой тариф – ставка страховой премии 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 договора страхования.

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с Заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется при заключении договора страхования.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, при заключении договора страхования на срок менее 1 (одного) года (в том числе и на срок проведения мероприятия) страховая премия определяется как доля (процент) от годовой премии, исчисленной в соответствии с Таблицей 1:

Таблица 1

1	2	3
до 1 месяца - 20 %;	до 5 месяцев - 60 %;	до 9 месяцев - 85 %;
до 2 месяцев - 30 %;	до 6 месяцев - 70 %;	до 10 месяцев - 90 %;
до 3 месяцев - 40 %;	до 7 месяцев - 75 %;	до 11 месяцев - 95 %;
до 4 месяцев - 50 %;	до 8 месяцев - 80 %;	до 12 месяцев - 100 %.

6.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

6.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.5.1. При безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика;

6.5.2. При наличной оплате - день уплаты премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика с получением соответствующего документа об оплате.

6.6. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

6.6.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.6.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по Договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

6.6.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.6.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.6.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от Договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.7. Если страховой случай наступил до даты уплаты страховой премии/очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченной страховой премии/страхового взноса.

6.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и Правил страхования.

6.9. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если договором страхования не предусмотрено иное.

В случаях, когда действующим законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами договора страхования в иностранной валюте, страховая премия может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный Сторонами срок:

- на время организации и проведения или только проведения мероприятия, при этом неполный месяц действия договора страхования принимается за полный;

- на срок, определяемый Сторонами в договоре страхования, во время которого возможна организация и проведение ряда мероприятий.

7.2. Страхование, обусловленное договором страхования, вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

7.2.1. при наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в полном объеме в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

7.2.2. при уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.3. Договор страхования прекращается в случаях истечения срока, на который был заключен договор. Если договором страхования не предусмотрено иное, то действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в п.7.4 Правил страхования с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном расторжении договора страхования или об отказе от договора страхования (за исключением случаев, предусмотренных п.п. 7.4.4., 7.4.7. Правил, когда заявление Страхователя не предоставляется).

7.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.4.1. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относятся: прекращение застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица). При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.4.2. после выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы. Договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная страховая сумма со дня такой страховой выплаты. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования;

7.4.3. если Страхователь отказался от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относятся:

- полный отзыв согласия Страхователя (физического лица или индивидуального предпринимателя) на обработку своих персональных данных.

При отказе Страхователя от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования;

7.4.4. неуплата Страхователем (физическим лицом) страховой премии/очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере в размере и/или в срок, установленный договором страхования для уплаты страховой премии/очередного страхового взноса;

7.4.5. 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), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

7.4.6. по взаимному соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.4.7. если Страховщик отказался от договора страхования. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.5. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат страховой премии (части страховой премии) Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя (за исключением 7.4.4., 7.4.7 Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется) о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.6. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Порядок отказа Страхователя от договора страхования, изложенный в настоящем пункте не распространяется на случаи заключения Страхователем договора страхования с целью допуска к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.7 В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

7.8. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского кодекса Российской Федерации).

7.9. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается и оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность, в том числе в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

В случае направления Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных

условиях.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного подписанного сторонами документа - договора страхования (Приложение 3 к Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – Полис) (Приложение 4 к Правилам страхования).

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления на страхование гражданской ответственности устроителей зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий (далее – Заявление на страхование) (Приложение 2 к Правилам страхования). В Заявлении на страхование Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (Полисе), Заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

8.3. Вместе с Заявлением на страхование Страхователь (Застрахованное лицо) предъявляет по требованию Страховщика следующие документы:

8.3.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

8.3.1.1. для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей:

- учредительные документы (с изменениями при их наличии), подтверждающие правоспособность юридического лица, в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- документ, удостоверяющий личность – для индивидуальных предпринимателей;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность, для руководителя государственной или муниципальной организации - копия приказа вышестоящей организации-документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени контрагента (документ об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа, удостоверенный в предусмотренном действующим законодательством РФ порядке, приказы о назначении на должность (при наличии));

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц / выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ / ЕГРИП);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения (для юридических лиц) / свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (для индивидуальных предпринимателей);

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица / Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года / лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя / лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- доверенность на подписание договора страхования (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом);

- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;
- согласие на обработку персональных данных – для индивидуальных предпринимателей;
- 8.3.1.2. для физических лиц:
 - согласие на обработку персональных данных;
 - миграционная карта – для иностранных граждан;
 - документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;
 - документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);
 - документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке доверенность);
- 8.3.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):
 - документ о согласовании проведения мероприятия выданный соответствующим исполнительным органом государственной власти;
 - зарегистрированная в установленном действующим законодательством Российской Федерации заявка на проведение мероприятия;
 - документы, гарантирующие обеспечение организатором мероприятия условий в зависимости от вида, места и времени проведения, количества участников мероприятия (условий общественного порядка и безопасности участников, мер противопожарной безопасности, своевременного предоставления неотложной медицинской помощи, размещения биотуалетов, восстановления нарушенного благоустройства, обеспечения чистоты и порядка, в т.ч. уборку в зоне объекта проведения мероприятия и на прилегающей территории);
 - при проведении рекламных акций по распространению и/или дегустации образцов продукции
 - документы, подтверждающие квалификацию персонала, задействованного в проведении акции, и сертификаты качества на распространяемую продукцию;
 - при проведении массовых культурно-зрелищных и спортивных мероприятий, а также массовых мероприятий с количеством участников 1000 и более человек - документы, подтверждающие наличие у организатора опыта в проведении массовых мероприятий с количеством участников 1000 и более человек;
 - при проведении массовых мероприятий - заключение комиссии по экспертной оценке рекламной продукции общегородской и социально значимой направленности и массовых мероприятий социальной направленности;
 - документы, удостоверяющие право владения, пользования и распоряжения аттракционной техникой;
 - паспорт аттракционной техники (на русском языке);
 - дубликат паспорта, выданный предприятием-изготовителем или разработанный специализированной организацией – при утрате паспорта аттракционной техники;
 - руководство по эксплуатации аттракционной техники (на русском языке);
 - сертификат соответствия на аттракционную технику;
 - санитарно-эпидемиологическое заключение на материал, из которого изготовлена аттракционная техника;
 - свидетельство о регистрации аттракционной техники;
 - талон (допуск на эксплуатацию аттракционной техники);
 - талон (допуск на эксплуатацию) о прохождении государственного технического осмотра самоходной машины на самоходную машину, на базе которой изготовлена аттракционная техника;
 - журнал работы передвижной аттракционной техники - при использовании аттракционной техники в передвижном режиме (если был ранее выдан);
 - акт о приемке аттракционной техники после завершения монтажа;
 - документы об обучении ответственного лица основам безопасной эксплуатации аттракционной техники в организации, оказывающей услуги в данном направлении (удостоверение, сертификат);
 - акт юридического лица или индивидуального предпринимателя об организации внутреннего контроля за техническим состоянием аттракционной техники (о назначении ответственных лиц и персонала по эксплуатации и обслуживанию аттракционной техники) – для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей;
 - документы об обучении технического и обслуживающего персонала юридического лица, физического лица, обладающего аттракционной техникой на праве собственности или ином законном основании основам безопасной эксплуатации аттракционной техники;

- маршрут движения аттракционной техники, утвержденный юридическим или физическим лицом, обладающим аттракционной техникой на праве собственности или ином законном основании – для поездов аттракционов;

- положительное заключение специализированной организации, имеющей лицензию на осуществление деятельности по проведению экспертизы промышленной безопасности, о техническом состоянии аттракционной техники;

- акт специализированной организации, имеющей право выполнять испытания и измерения электроустановок, о замере сопротивления изоляции, проверке устройств защитного отключения и замере сопротивления заземлительного контура;

- акт специализированной организации, имеющей лицензию на осуществление деятельности по проведению экспертизы промышленной безопасности, об устройстве основания (фундамента) под установку аттракционной техники или об устройстве пути (при наличии);

- удостоверение тракториста-машиниста (тракториста) на право управления самоходной машиной, на базе которой изготовлена аттракционная техника, выданное оператору аттракционной техники;

- разрешительные документы на размещение аттракционной техники на земельных участках, находящихся в муниципальной собственности (правовой акт соответствующего органа – выполняющего полномочия собственника земельного участка; договор аренды земельного участка);

- разрешительные документы на размещение аттракционной техники на земельных участках, находящихся в частной собственности (свидетельство о регистрации права собственности, договор аренды земельного участка, безвозмездного пользования);

- акт технологического подсоединения электроустановок по новому месту эксплуатации передвижной аттракционной техники;

- акты замера сопротивления изоляции электрических проводов и кабельных линий, замера сопротивления заземляющих устройств, проверки устройств защитного отключения - по новому месту эксплуатации аттракционной техники, выданные специализированной организацией, имеющей право выполнять испытания и измерения электроустановок;

- акт о приемке аттракционной техники после завершения монтажа;

- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования.

8.3.3. Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в Заявлении на страхование.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести оценку риска страхования, в частности, ознакомиться с особенностями проведения мероприятий, организуемых и проводимых Страхователем, в связи с которыми предполагается застраховать ответственность Страхователя.

8.5. В случае утраты договора страхования (Полиса) в период срока его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный документ считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

8.6. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (Полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (Полисе) прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования (Полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

8.7. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского кодекса Российской Федерации, выражает свое согласие на обработку своих персональных данных в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования, а также на трансграничную передачу своих персональных данных, содержащихся в Заявлении на страхование, договоре страхования, Полисе. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

8.8. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон и оформляется дополнительным соглашением Сторон к договору страхования, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Изменение условий договора страхования возможно, в т.ч. в следующих случаях:

- при увеличении размера страховой суммы по договору страхования;
- при уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении срока действия договора страхования;
- при уменьшении срока действия договора страхования;
- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или дополнения какого-либо страхового риска.

8.8.1. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Если страховая премия по договору страхования указана в иностранной валюте, то дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

С момента получения заявления об изменении условий договора страхования одной из Сторон, до момента заключения дополнительного соглашения к договору страхования, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки;

- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

8.8.2. Если иное не установлено соглашением Сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подписания соглашения Страховщиком и Страхователем.

8.8.3. В случае внесения в действующее законодательство Российской Федерации изменений, затрагивающих правоотношения по договору страхования, он подлежит приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации. При этом, полученная ранее страховая премия за неистекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

9.1.2. по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) страховой суммы, а также при включении в договор страхования дополнительных страховых рисков, предусмотренных Правилами страхования, но не включенных при заключении договора страхования;

9.1.3. по факту заявленного события принять решение о признании или непризнании его страховым случаем, составить и подписать Страховой акт (Приложение 7 к Правилам страхования) и произвести в предусмотренный Правилами страхования срок выплату страхового возмещения либо направить Страхователю мотивированный отказ;

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

9.1.5. в случае проведения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо в случае увеличения его действительной стоимости изменить соответствующие условия договора страхования;

9.1.6. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

9.1.7. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, их представителей), а также получателей страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

9.1.8. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

9.1.9. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

9.1.10. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

9.1.11. после получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.1.11.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

9.1.11.2. произвести при участии Страхователя (Выгодоприобретателя) в течение 5 (пяти) рабочих дней осмотр поврежденного имущества 9.1.11.3. в случае не признания заявленного события страховым случаем направить Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования;

9.1.11.4. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт (Приложение 7 к Правилам) и произвести расчет суммы страхового возмещения;

9.1.11.5. выплатить страховое возмещение в установленный Правилами страхования и договором страхования срок;

9.1.11.6. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

9.1.11.7. по устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

9.1.11.8. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемую страховому агенту или страховому брокеру.

9.1.12. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации и/или договором страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или законным представителем Застрахованного лица, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации;

9.2.2. при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска;

9.2.3. отказать в заключении договора страхования без объяснения заявителю причин отказа;

9.2.4. провести экспертизу предъявленных Страхователю исковых/имущественных требований или иных претензий с целью признания страхового случая;

9.2.5. потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

9.2.6. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора страхования;

9.2.7. по получении письменного уведомления об иске/имущественной претензии третьего лица назначить своего представителя для расследования обстоятельств страхового случая;

9.2.8. по распоряжению Страхователя представлять его интересы в целях урегулирования претензий или требований, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем, однако защита интересов Страхователя не является обязанностью Страховщика и не означает согласие Страховщика на выплату страхового возмещения;

9.2.9. вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении ущерба, причиненного страховым случаем;

9.2.10. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;

9.2.11. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.2.12. направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

9.2.13. с целью осуществления контроля над возникающим валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на диапазон изменения курса валюты, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для осуществления страхования в выбранной валюте. Применение таких ограничений возможно при установлении в договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации;

9.2.14. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования в порядке, предусмотренном разделом 11 Правил страхования;

9.2.15. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (отсрочить составление страхового акта или мотивированного отказа в выплате страхового возмещения) в порядке, предусмотренном разделом 11 Правил страхования;

9.2.16. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации.

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.9.2. Правил страхования, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. выполнять условия Правил страхования и договора страхования;

9.3.2. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования в порядке суброгации;

9.3.3. представить подлинники имеющихся документов и информацию, подтверждающую размер убытка, причины и иные обстоятельства наступления страхового события, а также предпринять все меры для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении вреда (ущерба) третьим лицам.

Поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении предъявленных к нему исковых требований или сокращении размеров иска.

9.3.4. уплачивать страховую премию в размере и в сроки установленные договором страхования;

9.3.5. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.3.6. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования;

9.3.7. в период срока действия договора страхования незамедлительно в письменной форме 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 (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

9.3.8. направить Страховщику письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к Правилам страхования);

9.3.9. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента, когда ему стало об этом известно;

9.3.10. оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

9.3.11. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного ущерба;

9.3.12. не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия на то Страховщика;

9.3.13. обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества третьих лиц и установлении размера причиненного ущерба;

9.3.14. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты (при получении выплаты страхового возмещения в денежной форме);

9.3.15. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с Правилами страхования, условиями договора страхования;

9.4.2. получить дубликат договора страхования (Полиса) в случае его утраты;

9.4.3. отказаться от договора страхования в любое время, в порядке предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования;

9.4.4. вносить предложения по изменению условий договора страхования;

9.4.5. отозвать свое согласие на обработку персональных данных (если Страхователь индивидуальный предприниматель) в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

При этом, полный отзыв согласия Страхователя (индивидуального предпринимателя) на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления. При этом, ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не установлено иное.

9.4.6. получать от Страховщика документы, подтверждающие внесение Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса);

9.4.7. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

9.5. Страхователь и Страховщик обладают иными правами и обязанностями в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

10.1. При предъявлении Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц или при получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц о возмещении вреда (ущерба) Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в договоре страхования, с момента получения требования третьего лица или с того момента, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно или должно было стать известно о наступлении события, которое может привести к возникновению претензии со стороны Выгодоприобретателя или судебному иску, в письменной форме известить о

таком требовании (событии) Страховщика любым доступным способом (по факсу, телеграммой и т.п.), позволяющим зафиксировать это сообщение.

В извещении должны быть указаны время, место, причины, обстоятельства, возможные последствия произошедшего события и действия, предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) при его наступлении.

10.2. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае в течение 24-х часов с момента наступления страхового события, заявить в компетентные органы (административные учреждения, полицию, органы власти и т.д.) о случившемся.

10.3. С момента получения заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик, в случае необходимости, в письменной форме информирует Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) о мерах, которые последнему необходимо принять с целью уменьшения возможного вреда (ущерба).

10.4. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного вреда (ущерба). Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) должен следовать указаниям Страховщика.

10.5. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан:

10.5.1. Незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить возможность проводить расследование в отношении причин возникновения вреда (ущерба);

10.5.2. В течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента начала расследования компетентными органами, возбуждения уголовного дела, наложения ареста и т.п. известить об этом Страховщика;

10.5.3. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда (ущерба), не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований Выгодоприобретателя.

10.6. Для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера вреда (ущерба) Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику, если иное не предусмотрено договором страхования, следующие документы, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

10.6.1. Заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 6 к Правилам страхования);

10.6.2. Договор страхования (Полис) и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

10.6.3. Письменную претензию Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу), связанную с причинением вреда (ущерба);

10.6.4. Вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда;

10.6.5. Документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и работником, по вине которого причинен вред (ущерб) (Застрахованным сотрудником);

10.6.6. Документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке доверенность);

10.6.7. Документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанного лица не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);

10.6.8. Документы компетентных органов (медицинских, административных учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.), заключение специальных (правоохранительных, следственных, прокуратуры, медицинской экспертизы) экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда (ущерба) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и его размеры;

10.6.9. Документы, определяющие размер вреда (ущерба):

10.6.9.1. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

- перечень (опись) погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, с указанием степени его повреждения;

- документы, подтверждающие государственную регистрацию возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество, которому причинен ущерб;

- документы, являющиеся основанием для государственной регистрации наличия, возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество которому причинен ущерб, перечень которых предусмотрен Федеральным законом от 21.07.1997 N122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним»;

- ордер на квартиру (предоставляется для квартир, не зарегистрированных в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке);

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на недвижимое имущество, принимаемое на страхование (предоставляются для недвижимого имущества, которому причинен ущерб, не прошедшего государственную регистрацию в установленном действующим законодательством российской Федерации порядке);

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на движимое имущество, которому причинен ущерб;

- имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и др. дополнительных расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы);

- отчет об оценке ущерба, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности;

10.6.9.2. В случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц:

- справка с последнего места работы об утраченном потерпевшим третьим лицом заработке (доходе) и документы, подтверждающие дополнительные расходы, понесенные им в связи с повреждением его здоровья;

- свидетельство о смерти;

- справка о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти;

- документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего третьего лица, на получение им суммы страхового возмещения (в случае смерти потерпевшего или его продолжительной болезни или лечения);

10.6.10. Документы, указанные в пп.10.6.1.-10.6.9. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1 Страховая выплата осуществляется Страховщиком за вычетом сумм, полученных потерпевшим лицом в возмещение данного убытка от лиц, виновных в наступлении страхового случая, в соответствии с договором страхования, на основании судебного решения или признанной Страхователем, с предварительного согласия Страховщика, имущественной претензии, официально предъявленной Страхователю в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, заявления Страхователя и Страхового акта, но не выше страховой суммы (лимитов ответственности по договору страхования).

11.2. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза, установленная в договоре страхования (полисе) вычитается только один раз, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.3. Страховое возмещение рассчитывается следующим образом:

11.3.1. В случае возмещения вреда, причиненного имуществу третьих лиц (уничтожение или повреждение):

11.3.1.1. При полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости, уничтоженного имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, но не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования;

Погибшим (уничтоженным) считается имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превышают его действительную стоимость.

Под действительной стоимостью имущества понимается стоимость имущества в денежном выражении в месте его нахождения на день заключения договора страхования.

11.3.1.2. При повреждении имущества - в размере реальных затрат, необходимых для приведения поврежденного имущества в то состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая, но не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования;

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества, произведенные наиболее экономичным способом за вычетом износа.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и

улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

11.3.2. В случае возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью третьих лиц - размер вреда исчисляется Страховщиком в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации, в рамках страховых сумм (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

11.4. В случае, если это специально предусмотрено договором страхования, Страховщик также возмещает Страхователю расходы, предусмотренные пп.3.6.1.-3.6.2. Правил страхования в рамках страховых сумм (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования, при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы.

11.5. В случае выплат на основании решения суда, вступившего в законную силу, Страховщик возмещает ущерб в объеме, установленным судом, но не выше страховых сумм (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

11.6. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком во внесудебном порядке в случае отсутствия спора об обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред (ущерб), его размере и при признании Страховщиком в письменной форме права Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения по данной претензии.

11.7. В случае признания произошедшего события страховым случаем, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех, указанных в п.10.6. Правил страхования документов, определяет размер вреда (ущерба), составляет и подписывает Страховой акт (Приложение 7 к Правилам страхования), на основании которого, в предусмотренный п.11.11. Правил страхования срок, производит выплату страхового возмещения.

11.8. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех указанных в п.10.6. Правил страхования документов направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с изложением причин отказа.

11.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату (компенсировать произведенные Страхователем расходы) может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в суде.

11.10. Страховщик имеет право отсрочить (продлить, приостановить) принятие о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа) в случае, если:

11.10.1. У Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов;

11.10.2. Соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя/Застрахованного лица или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая или увеличению размера вреда (ущерба), - до окончания расследования или судебного разбирательства.

11.10.3. Если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации - до вступления в силу вынесенного судебного решения, а в случае его обжалования – до окончания судебного разбирательства.

11.10.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не предоставил или предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом.

11.10.5. При необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения.

11.10.6. До получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового.

11.10.7. В случае не предоставления документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом.

11.10.8. При возникновении споров в правомочности Страхователя и/или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства.

11.10.9. В случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда.

11.10.10. Если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра имущества третьих лиц, вред которому причинен Страхователем

(Застрахованным лицом) - до даты проведения осмотра - имущества третьих лиц, вред которому причинен Страхователем (Застрахованным лицом). В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, возможности осмотра последствий страхового случая имущества в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

11.11. Выплата страхового возмещения (компенсация произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов) производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после подписания Страхового акта. Днем выплаты считается день списания суммы страхового возмещения (суммы компенсации произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов) со счета Страховщика.

Страховщик имеет право продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

11.12. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не согласен с размером страховой выплаты, он вправе привлечь для определения размеров вреда (ущерба) независимого эксперта, предварительно согласовав его кандидатуру со Страховщиком.

11.13. Расходы по проведению указанной в п.11.12. Правил страхования экспертизы несет:

11.13.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), если в результате проведения экспертизы будут подтверждены отраженные в Страховом акте выводы Страховщика относительно величины вреда (ущерба);

11.13.2. Страховщик, если величина вреда (ущерба), установленная в результате проведения экспертизы, превысит величину вреда (ущерба), отраженную в Страховом акте.

11.14. В случае если величина вреда (ущерба), установленная в результате проведения указанной в п.11.13. Правил страхования экспертизы, превысит величину вреда (ущерба), отраженную в Страховом акте, Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения соответствующего экспертного заключения, если договором страхования не предусмотрено иное, составить и подписать дополнительный Страховой акт и в течение 5 (пяти) банковских дней после его подписания, если договором страхования не предусмотрено иное, выплатить Выгодоприобретателю дополнительное страховое возмещение в размере полученной разницы, но не более размера страховой суммы (соответствующего лимита ответственности), установленной (ого) условиями договора страхования.

11.15. При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения выплата страхового возмещения производится на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.16. При обжаловании решения суда Сторонами договора страхования и/или Выгодоприобретателем решение о признании произошедшего события страховым случаем принимается Страховщиком после вступления в законную силу решения суда последней инстанции.

11.17. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента вступления в законную силу решения суда последней инстанции, если иное не предписано решением суда, Страховщик составляет и подписывает Страховой акт, на основании которого в порядке, предусмотренном п.10.11. Правил страхования, производит выплату страхового возмещения (компенсацию произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов).

11.18. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.19. При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и

сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

12.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), указанный в заявлении на страхование/в договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

- 1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;
- 2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:
 - со дня вручения его адресату;
 - отказа адресата от его получения;
 - по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) или на адрес электронной почты - со дня его доставки адресату.

12.2. Страхователь (Застрахованное лицо Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункту 12.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункту 12.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из Сторон договора страхования и не изменения этой Стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 12.1-12.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет Сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;
- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям. При этом, до момента направления письменной претензии (заявления) необходимо предоставить застрахованное имущество Страховщику для осмотра.

13.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

13.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в

отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.13.2.2 Правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте Правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

13.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к Страховщику (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» ¹) срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,
- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;
- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

¹ Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона.
До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в % от страховой суммы при страховании на 1 год)

№ п/п	Вид риска	Тариф
1	2	3
1	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц в результате осуществления застрахованной деятельности	0,42
2	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение ущерба имуществу третьих лиц в результате осуществления застрахованной деятельности	0,70
3	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц в результате осуществления застрахованной деятельности	1,12