

УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором
ООО «СК Екатеринбург»
19 марта 2012 г.
Приказ № 19 от 12 марта 2012 г.

**ПРАВИЛА № 70
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ
(АРЕНДАТОРОВ) КУЛЬТУРНО – БЫТОВЫХ, СПОРТИВНО
– ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ И ЗРЕЛИЩНЫХ ОБЪЕКТОВ
ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск, страховой случай и объём обязательств Страховщика
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма (лимиты ответственности). Франшиза
6. Страховая премия (страховой взнос). Страховой тариф. Порядок применения повышающих и понижающих коэффициентов
7. Срок страхования. Порядок заключения и исполнения договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Изменение степени риска
10. Права и обязанности сторон
11. Порядок определения размера ущерба и суммы страхового возмещения
12. Порядок выплаты страхового возмещения
13. Отказ в выплате страхового возмещения
14. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования
15. Исковая давность. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила страхования ответственности владельцев (арендаторов) культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектов перед третьими лицами за причинение вреда (в дальнейшем по тексту – Правила страхования или Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и владельцем (арендатором) культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектов (в дальнейшем по тексту – Страхователь) по поводу страхования гражданской ответственности последнего за убытки, причиненные третьим лицам при их пребывании в культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектах¹ (в дальнейшем по тексту – объекты).
При этом под третьими лицами понимаются любые физические лица, не являющиеся сотрудниками Страхователя, а также юридические лица различных организационно-правовых форм, жизни, здоровью (только в отношении физических лиц) и/или имуществу которых может быть причинен вред при их пребывании на объектах.
- 1.2. По договору страхования ответственности владельцев (арендаторов) культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектов Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.
- 1.3. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург» (ООО «СК Екатеринбург»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
- 1.4. Страхователи: российские и иностранные юридические лица, независимо от организационно-правовой формы, а также дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, имеющие законный имущественный интерес в страховании риска гражданской ответственности по обязательствам, возникающим по гражданскому законодательству вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, и заключившие со Страховщиком договоры страхования.
- 1.5. По договору страхования ответственности владельцев (арендаторов) культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектов вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

¹ а) культурно-бытовые объекты: отели (гостиницы), дома и базы отдыха, пансионаты, мотели, кемпинги и т.д.;

б) спортивно-оздоровительные объекты: стадионы, бассейны, спортивные манежи и залы, спортивные площадки, теннисные корты, авто-мото трассы, аэродромы и т.д.;

в) зрелищные объекты (сооружения): театры, кинотеатры, киноконцертные залы, клубы, цирки и т.д.

Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

- 1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (потерпевших), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.
- 1.7. В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.
- 1.8. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:
 - 1.8.1. Противоправных интересов.
 - 1.8.2. Расходов, к которым Страхователь (Выгодоприобретатель) может быть принужден в целях освобождения заложников.
 - 1.8.3. Убытков от участия в играх, лотереях и пари.
- 1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе.
За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.
- 1.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 1.11. Страховщик вправе на основе настоящих Правил разрабатывать конкретные условия (Программы, Акции и т.п.) страхования к отдельному Договору (Полису), заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, ориентированные на конкретного Страхователя, группу Страхователей, при условии их соответствия законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Таким условиям (Программам, Акциям и т.п.) Страховщиком могут быть присвоены маркетинговые названия.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам во время их пребывания на объектах в связи с предоставлением им культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных, зрелищных и других услуг.
- 2.2. Страхование ответственности, проводимое в соответствии с настоящими Правилами страхования, действует и осуществляется на территории Российской Федерации,

распространяется на случаи вреда, которые произошли в месте страхования² и в сроки, оговоренные в договоре страхования.

- 2.3. Под местом страхования понимаются площади по определенному адресу, оговоренные в договоре страхования:
 - 2.3.1. принадлежащие Страхователю на правах собственности или аренды;
 - 2.3.2. являющиеся федеральной или муниципальной собственностью, использование которых для соответствующих услуг:
 - требует специального разрешения уполномоченных на это органов;
 - не связано с дополнительными ограничениями на оказание соответствующих услуг.
- 2.4. Под услугами, ответственность за проведение которых покрывается по настоящим Правилам, понимаются:
 - 2.4.1. зрелищные мероприятия:
 - шоу, конкурсы, фестивали;
 - устройство аттракционов;
 - прогулки и поездки на транспортных средствах, полеты на самолетах малой авиации, вертолетах и воздушных шарах, прогулки на животных;
 - проведение выставок, аукционов;
 - организация обедов, ланчей, пикников на воздухе, дегустаций;
 - 2.4.2. спортивно-оздоровительные мероприятия:
 - тренировки и соревнования, в том числе в гольф-клубе, на теннисных кортах, в бассейне, на открытых площадках, в спортзалах, на футбольных и хоккейных полях, авто-, мото- и велотрассах, конноспортивных школах и т.п.;
 - туристические маршруты;
 - охота в охотохозяйстве;
 - рыбная ловля;
 - 2.4.3. культурные мероприятия:
 - экскурсии с посещением памятников культуры, исторических и природных заповедников;
 - организация и проведение концертов, спектаклей;
 - художественные выставки (вернисажи);
 - ярмарки;
 - 2.4.4. общественные мероприятия:
 - проведение собраний, митингов, уличных шествий, демонстраций и т.п.;
 - организация семинаров, лекций;
 - проведение съездов;
 - 2.4.5. иные услуги, разрешенные законодательством РФ и не отнесенные к исключениям по настоящим Правилам.
- 2.5. Объектом страхования также могут быть следующие расходы Страхователя, произведенные им при наступлении события, признанного страховым случаем:
 - 2.5.1. Необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред.
 - 2.5.2. Судебные расходы по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая.
- 2.6. Страхование не распространяется на ответственность, связанную с:
 - 2.6.1. Владением автотранспортными средствами вне места страхования.

² Страховая защита действует в месте страхования, указанном в договоре страхования и в непосредственной близости (50 метров) от него.

- 2.6.2. Перевозками и транспортировкой за пределами места страхования, оговоренного в договоре.
- 2.6.3. 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.
- 2.6.4. 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.).
- 2.6.5. 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.).
- 2.6.6. Финансовыми обязательствами в виде требования о возмещении вреда, заявленными на основе договоров или по согласованию со Страхователем, а также платежами, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве штрафных санкций по договорам.
- 2.6.7. Требованиями по гарантийным или аналогичным им обязательствам или договорам гарантии.
- 2.6.8. Требованиями о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 2.6.9. 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.
- 2.6.10. Исками о компенсации морального вреда.
- 2.6.11. Исками о защите чести, достоинства и деловой репутации.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
 - 3.1.1. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является:
 - ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц: утрата трудоспособности или смерть физических лиц вследствие телесного или иного повреждения здоровья;
 - ответственность за вред, причиненный имуществу третьих лиц: повреждение (уничтожение) имущества юридических или физических лиц.
- 3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу.
Страховым случаем по страхованию ответственности владельцев (арендаторов) культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектов признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить ущерб, причиненный потерпевшим третьим лицам, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

- 3.2.1. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения возникает, когда страховой случай наступил, Страхователем выполнены все обязанности по договору страхования и отсутствуют основания для освобождения Страховщика от выплаты или отказа в выплате страхового возмещения.
- 3.3. В соответствии с настоящими Правилами страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность по обязательствам Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего, а также вследствие выхода объекта из его обладания в результате противоправных действий третьих лиц.
При этом ответственность по обязательствам Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.
К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся:
- 3.3.1. Действие огня в результате пожара³, а также последствий пожаротушения. Возмещению подлежат убытки, наступившие вследствие возникновения процесса неконтролируемого горения по любым причинам, за исключением отнесенных к событиям, на которые страхование не распространяется.
Кроме того, возмещению подлежат убытки, нанесенные продуктами горения и мерами пожаротушения⁴, применяемыми с целью предотвращения дальнейшего распространения огня, независимо от места возникновения пожара.
- 3.3.2. Взрыв газа.
- 3.3.3. Действие воды в результате аварии водопроводной и канализационных сетей, отопительных систем.
- 3.3.4. Действие химически или биологически активных веществ.
- 3.3.5. Механические повреждения (авария) специализированного оборудования, используемого при проведении мероприятий.
- 3.3.6. Авария пиротехнических и иных обеспечивающих спецэффекты устройств.
- 3.3.7. Травматические повреждения, в т.ч. укусы нанесенные животными, участвующими в мероприятиях (кроме животных, на которых проводилась охота в рамках проводимого мероприятия).
- 3.3.8. Авария вентиляционных и кондиционных систем (кроме вреда, причиненного лицам, страдающим астматическим и подобными заболеваниями).
- 3.3.9. Действие используемых при проведении мероприятия продуктов, вызвавших пищевые отравления.
- 3.3.10. Скрытые изъяны (кроме конструктивных) спортивных площадок, специализированного оборудования и инвентаря, приведшие к травматическим повреждениям.
- 3.4. Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного им во время пребывания на объектах и повлекшего за собой:
- 3.4.1. Увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью), включая:
- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

³ Пожар – огонь, возникший вне специально предназначенного для его разведения и поддержания очага или вышедший за его пределы и способный распространяться самостоятельно, а также воздействие продуктами горения, высокой температурой и действиями по тушению пожара, применяемых с целью предотвращения дальнейшего распространения и гашения огня.

⁴ Меры пожаротушения – меры, применяемые для тушения и предотвращения дальнейшего распространения огня.

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);
- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- расходы на погребение.

3.4.2. Уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

Возмещению подлежат убытки, возникшие в результате повреждения или уничтожения имущества третьих лиц, в том числе всякого рода личных вещей, верхней одежды, спортивной одежды, снаряжения и т.д.

3.5. При включении в договор страхования, заключенного на основании настоящих Правил, могут также возмещаться:

- 3.5.1. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб.
- 3.5.2. Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и письменного согласия Страховщика (при этом данные расходы вместе с суммой страхового возмещения не должны превышать установленного в договоре лимита ответственности Страховщика).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не признается страховым случаем и не покрывается настоящим страхованием ответственность за вред, причиненный вследствие:

- 4.1.1. Неисполнения договорных обязательств по организации и проведению соответствующего мероприятия (услуги).
- 4.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 4.1.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 4.1.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 4.1.5. Распоряжений властей, признанных по решению суда незаконными.
- 4.1.6. Недостатков или дефектов в специализированном оборудовании в случае которых запрещена эксплуатация, о чем Страхователю или его представителям было письменно сообщено (выдано предписание) компетентными техническими органами (Ростехнадзор) или Страхователю было известно об этом до наступления события.
- 4.1.7. Несоблюдения Страхователем правил эксплуатации специализированного оборудования объектов.
- 4.1.8. Причинения вреда какими-либо транспортными средствами, если они не предназначены для использования исключительно в пределах объектов.

4.2. Также не покрывается настоящим страхованием ответственность за вред, причиненный:

- 4.2.1. Здоровью или имуществу третьих лиц в результате событий, не предусмотренных договором страхования, произошедших после окончания действия договора или в месте страхования, не оговоренном в договоре страхования.
- 4.2.2. Здоровью или имуществу третьих лиц в качестве доли в общем ущербе, приходящемся на организацию (объединение), членом которой Страхователь является.

- 4.2.3. Здоровью или имуществу самого Страхователя, являющегося предпринимателем без образования юридического лица, и его родственников.
- 4.2.4. Здоровью или имуществу работников Страхователя, а также работников арендатора, если Страхователь является арендодателем или иным способом контролирует имущество третьего лица.
- 4.3. Страхование не распространяется на исковые требования:
- 4.3.1. Лиц, имущество которых контролируется, или которые управляются Страхователем.
- 4.3.2. Лиц, которые контролируют имущество Страхователя или управляют им.
- 4.3.3. Предъявляемые Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу.
- 4.3.4. 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.
- 4.3.5. Представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте, к представляемым ими лицам.
- 4.3.6. Лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу.
- 4.4. Страховая защита также не распространяется на:
- 4.4.1. Штрафы (неустойки, пени), наложенные на Страхователя в связи со страховым случаем.
- 4.4.2. Вред, причиненный страховым случаем, произошедшим вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик.
- 4.4.3. Ущерб, причиненный товарам, которые производятся Страхователем, или выполняемым им работам, равно как товарам или работам, изготовляемым или выполняемым по его поручению или за его счет, если причиной ущерба явились события, имевшие место в процессе их производства или выполнения таких работ.
- 4.5. Страховщик вправе не компенсировать иски к Страхователю, если причинение вреда произошло:
- 4.5.1. В месте, использование которого для проведения оговоренных договором страхования мероприятий (услуг) произошло без соответствующего разрешения, которое требуется получить от уполномоченных на то органов.
- 4.5.2. До или после времени, отведенному на проведение мероприятия уполномоченными на то органами.
- 4.6. В соответствии с настоящими Правилами не возмещаются убытки потерпевших третьих лиц вследствие повреждения, уничтожения или хищения принадлежащих им документов, ценных бумаг, денежных знаков в любой валюте, рукописей, слайдов и фотоснимков, золота, иных драгоценностей, предметов религиозного культа, домашних животных.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

- 5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон отдельно по видам ответственности.

При определении страховой суммы во внимание принимаются факторы целевого назначения, особенности эксплуатации объекта и специализированного оборудования, условия пребывания третьих лиц и т.д.

- 5.2. При заключении договора страхования могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения в отношении всех страховых случаев, а также в отношении одного страхового случая по возмещению вреда (лимиты ответственности).
Однако если в результате страхового события вред здоровью причинен нескольким физическим лицам, то страховое возмещение выплачивается пропорционально степени вреда, причиненного их здоровью, но не выше лимита ответственности установленного в договоре страхования.
- 5.3. При включении в договор страхования условия о возмещении Страхователю необходимых и целесообразных расходов по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, а также судебных расходов по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, по усмотрению сторон для данных расходов может быть установлена отдельная страховая сумма либо определена часть (доля) в общей страховой сумме, приходящаяся на такие расходы.
- 5.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).
- 5.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты.
В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме, что и договор страхования.
- 5.6. В период действия договора страхования Страхователь также может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности, путем заключения дополнительного соглашения к договору на условиях настоящих Правил.
- 5.7. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с восстановлением или увеличением Страхователем страховой суммы) производится по формуле:

$$Д = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND} \text{ где:}$$

C_1 – первоначальная страховая сумма;

C_2 – увеличенная страховая сумма;

B – сумма выплаченного страхового возмещения (в т.ч. подлежащая выплате);

T – страховой тариф по договору;

n – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

ND – срок действия договора страхования в днях.

Дополнительное соглашение (договор) вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

- 5.8. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.
- 5.9. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:
- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;
 - при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.
- Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то установленная в договоре страхования франшиза (безусловная) вычитается из суммы страхового возмещения только один раз.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И Понижающих КОЭФФИЦИЕНТОВ

- 6.1. Под страховой премией (страховым взносом) понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.
- 6.2. При установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 ГК РФ) Страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора.
- 6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Страховой тариф определяется исходя из размера базовой тарифной ставки, срока действия договора страхования и размера поправочных коэффициентов. Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов по риску на основании базового тарифа Страховщика с учетом коэффициентов риска.
- 6.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об объекте страхования, предназначенном для пребывания (отдыха) или посещения третьих лиц, условий месторасположения, содержания и эксплуатации объекта, характера проводимого мероприятия, иных факторов, позволяющих с максимальной точностью определить степень риска, статистических данных об аварийности на объекте и т.д. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).
Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности

условий страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

- 6.5. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и осмотром места оказания услуг (места проведения мероприятия); заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор Страхования, определить особенности страхового риска.

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

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

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

- 6.6. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно:
- анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояние объекта оказания услуг (проведения мероприятия) на момент заключения договора страхования, характера проводимого мероприятия, наличие факторов риска;

- производит осмотр объекта оказания услуг (проведения мероприятия);
- привлекает экспертов для оценки состояния объекта оказания услуг (проведения мероприятия) и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования;
- самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе, об объекте оказания услуг (проведения мероприятия);
- на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

- 6.7. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.
- 6.8. Для вычисления страховой премии при заключении договора страхования на условии включения в него всей или части ответственности, предусмотренных настоящими Правилами, используется тарифная ставка, которая определяется как сумма базовых тарифных ставок по каждому из видов ответственности, включаемой в договор. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от результатов оценки страхового риска Страховщиком.
- 6.9. Уплата страховой премии производится:
- 6.9.1. Наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика в день заключения договора страхования.
- 6.9.2. Путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика в течение 5-ти рабочих дней с даты подписания договора страхования, если условиями договора не предусмотрено иное.
- 6.10. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку по договорам, заключенным на шесть месяцев и более. При этом первый страховой взнос не должен быть менее 50% от исчисленной страховой премии, а остальная часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования. При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок и срок уплаты рассроченной страховой премии в зависимости от условий договора страхования.
- 6.10.1. Страхователь обязан уплачивать рассроченные взносы в сроки, предусмотренные договором страхования, и в полном объеме. В договоре страхования указывается конкретный порядок уплаты и сроки страховой премии.
Страхователь вправе поручить оплату страховой премии или её части любому третьему лицу. В этом случае ответственность за действия такого лица несёт Страхователь (ответственность по договору страхования за неуплату в срок или неуплату в необходимом объёме).
- 6.11. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в договоре могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки остатка страховой премии.
Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого отсрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения, зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

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

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается⁵ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл. 29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным письменным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом или соглашением сторон. О прекращении договора страхования Страховщик обязан поставить в известность Страхователя в письменной форме.

6.13. Страхователь обязан сохранить документы, подтверждающие уплату им страховой премии, и предъявить их по требованию Страховщика. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договоры страхования заключаются на срок, согласованный сторонами. Срок страхования может быть установлен:

7.1.1. По объектам, предназначенным для постоянного (круглогодичного) использования (гостиницы, пансионаты, дома отдыха, кемпинги, мотели, театры, кинотеатры, концертные залы, клубы и т.д.) – на срок до 12 месяцев, один год и более.

7.1.2. По объектам, предназначенным для временного (сезонного) использования (летние базы отдыха, театры и кинотеатры, летние концертные площадки и т.д.) – на срок до 6 месяцев или на период эксплуатации оборудования, согласованный сторонами, и оговоренный в договоре страхования.

7.1.3. На время организации и/или проведения мероприятия на объекте.

7.2. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии (при этом неполный месяц принимается как полный): до 7 дней включительно – 10%, до 15 дней включительно – 15%, 1 месяц – 20%, 2 месяца – 30%, 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%.

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

7.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с даты уплаты страховой премии или первого ее взноса.

В соответствии с настоящими Правилами страхования датой уплаты страховой премии (взноса) считается:

⁵ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

- при наличной оплате – день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или представителю Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования;
- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования.

Договор страхования заканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре как день окончания, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

При переоформлении на новый срок договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днём окончания действия предыдущего договора страхования при условии досрочного внесения страховой премии или первого взноса по новому договору.

- 7.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования, однако если страховой случай, имевший место в течение срока действия договора страхования, наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю ничего не было известно и ничего не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая.
- 7.5. Порядок заключения и исполнения договора страхования включает в себя:
 - заключение договора страхования на основании письменного заявления о страховании;
 - исполнение сторонами договора страхования в соответствии с правами и обязанностями сторон, оговоренными в настоящих Правилах и договоре страхования.
- 7.6. Для заключения договора страхования ответственности владельцев (арендаторов) культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектов Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить договор страхования, в котором должны быть указаны:
 - наименование или фамилия, имя, отчество Страхователя или Застрахованного лица, его адрес и банковские реквизиты;
 - территория проведения мероприятий (место страхования);
 - характер проводимых мероприятий;
 - предполагаемое количество участников;
 - иные данные по требованию Страховщика, позволяющие судить о степени риска.
- 7.6.1. Все пункты заявления на страхование должны быть заполнены разборчивым почерком, не допускающим двойного толкования. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его представителем.
- 7.7. По требованию Страховщика к заявлению могут прикладываться:
 - копии учредительных документов, о государственной регистрации;
 - копия лицензии (или иной документ), выданная уполномоченным на то органом, разрешающая организацию и проведение мероприятий;
 - документы, подтверждающие право собственности на объект, владения или пользования объектом;

- документы (акты, заключения), свидетельствующие о состоянии пожарной безопасности, техники безопасности, систем охраны на объекте, специализированного оборудования;
- план проведения мероприятий;
- иных документов, характеризующих место проведения мероприятий (оказания услуг).

- 7.8. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:
- об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
 - о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
 - о размере страховой суммы;
 - о сроке действия договора.
- 7.9. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.
- Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 7.9.1. О сведениях, не отраженных в письменном заявлении, но имеющих существенное значение для оценки степени риска, Страхователь обязан сообщить дополнительно.
- 7.10. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.
- 7.10.1. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.
- 7.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

- 7.12. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.
- 7.13. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.
- 7.14. В случае утраты страхового договора (полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный документ считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.
- 7.15. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных. Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования прекращается в случаях:
- 8.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).
- 8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятием банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получении денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).
- 8.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:
- 8.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны письменно не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса), при этом часть страховой премии не возвращается.
- 8.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти), при этом возвращается часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 8.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или письменном заявлении о расторжении договора), при этом возвращается часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

- 8.2.4. При переходе объекта для проведения мероприятий в собственность или передачу его в аренду другому лицу, при этом возвращается часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 8.3. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.
При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его письменного заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение 10-ти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.
- 8.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного по установленной Страховщиком форме заявления Страхователя на имя Страховщика.
В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).
- 8.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.
- 8.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.
Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.
При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.
- 8.7. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.
Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в

порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

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

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 9.1. Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее суток с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, сообщить о всех существенных изменениях, влияющих на степень страхового риска (существенное изменение характера и условий эксплуатации объекта и специализированного оборудования, передача объекта в третьим лицам или в аренду, постановка объекта на плановый или внеплановый ремонт и т.п.).
- 9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая прекращение договора страхования, или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.
- 9.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.
Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.
- 9.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние и условия эксплуатации Объекта.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СОРОН

- 10.1. Страховщик имеет право:
- 10.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте и ее достоверность.
- 10.1.2. Проверять состояние объекта в период действия договора страхования.
- 10.1.3. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.
- 10.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.
- 10.1.5. Отсрочить составление акта о страховом случае, если правоохрнительными органами возбуждено уголовное дело в связи со страховым случаем и по нему ведется расследование:

- до прекращения уголовного дела на стадии дознания или предварительного следствия при недоказанности участия Страхователя в совершении преступления либо вынесения Страхователю оправдательного приговора;
- до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие противоправности в действиях Страхователя в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая;
- до пересмотра судами вышестоящих инстанций постановления (решения, приговора) суда нижестоящей инстанции.

10.2. Страховщик обязан:

- 10.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.
- 10.2.2. По заявлению Страхователя оформить дополнительное письменное соглашение к договору страхования при увеличении (восстановлении) страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю.
- 10.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, в т.ч. конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.), за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 10.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.3. После получения уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- 10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.
- 10.3.2. После получения всех необходимых документов для признания наступившего события страховым случаем определить размер ущерба и произвести расчет суммы страхового возмещения, составить страховой акт, в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок.
- 10.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок.

10.4. Страхователь имеет право:

- 10.4.1. Изменить условия договора страхования с согласия Страховщика.
- 10.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.
- 10.4.3. Передать права и обязанности по договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика.

10.5. Страхователь обязан:

- 10.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора, предоставлять Страховщику дополнительную информацию об объекте, изменении условий его эксплуатации в период страхования.
- 10.5.2. Соблюдать правила противопожарной безопасности и техники безопасности, правила содержания и эксплуатации объектов.
- 10.5.3. Оплачивать страховую премию в сроки, размере и порядке, предусмотренном настоящими Правилами или договором страхования.

- 10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или лицо, в пользу которого заключено страхование, обязаны:
- 10.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 2-х рабочих дней, уведомить о случившемся Страховщика (его представителя), правоохранительные и иные компетентные органы.
Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.
- 10.6.2. Принять все возможные меры к спасанию застрахованного(ых) объекта(ов), предотвращению или уменьшению убытка, по обеспечению сохранности объектов страхования.
Согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.
В случае неприятия Страхователем или лицом, в пользу которого заключено страхование, необходимых мер к предотвращению или сокращению убытков размер выплачиваемого страхового возмещения сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению убытков.
- 10.6.3. Предоставить Страховщику все необходимые документы для определения факта, причин и размеров причиненного наступившим событием ущерба, а также справки медицинских учреждений, иные документы, являющиеся основанием для выплаты страхового возмещения.
- 10.6.4. Незамедлительно сообщать Страховщику обо всех требованиях, предъявляемых к нему в связи с наступившим событием или о начатом против него судебном деле, представить Страховщику все сведения об обстоятельствах причинения вреда и документы, полученные от компетентных органов (милиции, следственных органов, пожарных, аварийно-технических служб), необходимые для установления причины и последствий наступившего события, характере и размерах ущерба.
- 10.6.5. Обеспечить участие Страховщика в процедуре установления размера причиненного вреда.
- 10.6.6. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите.
- 10.6.7. 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. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.
- 10.6.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 11.1. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации и с учетом особенностей данного вида страхования под убытками понимаются расходы,

которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

- 11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в срок не более 3-х рабочих дней со дня его наступления представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме с описанием причин и обстоятельств наступления события, размера причиненного ущерба.
- 11.3. После получения от Страхователя уведомления и письменного заявления по установленной Страховщиком форме о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:
 - проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам;
 - определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций);
 - проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика;
 - определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров;
 - осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.
- 11.3.1. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.
- 11.4. При отсутствии судебного спора между сторонами по поводу наступившего события и размера убытков к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования и следующие документы:
 - 11.4.1. При причинении вреда третьим лицам вследствие огня (пожара), а также последствий пожаротушения – письменные претензии потерпевших лиц, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования объекта государственным инспектором по пожарному надзору, список потерпевших лиц, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества, принадлежащего третьим лицам, заверенный в компетентных органах, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба, включая документы потерпевших лиц.
 - 11.4.2. При причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва, различных аварий, механических повреждений – письменные претензии потерпевших лиц, акты, заключения аварийно-технических служб, аварийно-спасательных служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии объекта, с указанием даты их последнего обследования, список потерпевших лиц, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества, принадлежащего третьим лицам, заверенный в компетентных органах, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба, включая документы потерпевших лиц.
 - 11.4.3. При причинении вреда третьим лицам вследствие противоправных действий третьих лиц (при выходе объекта из обладания Страхователем в соответствии с п. 3.3.) – письменные претензии потерпевших лиц, заключения правоохранительных и следственных органов, документы (договоры, контракты и т.д.), свидетельствующие о наличии и характере систем охраны, иные документы, подтверждающие факт

наступления события и размер причиненного ущерба, включая документы потерпевших лиц.

- 11.4.4. Для доказательства размера ущерба, причиненного жизни и здоровью третьих лиц – заключения медицинских учреждений, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, компетентных органов, иные документы, свидетельствующие о размере причиненного вреда и произведенных расходах.
- 11.4.5. Для доказательства размера вреда, причиненного имуществу третьих лиц – документы компетентных органов и специализированных служб (пожарных, аварийно-спасательных, правоохранительных), государственных, производственно-экспертных комиссий и т.д.
- 11.5. При недостаточности перечисленных документов, а также для получения более полной информации о наступившем событии, Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов и других организаций (органы внутренних дел, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения служб спасения, медицинские учреждения и т.д.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.
При необходимости к работе по определению причин наступившего события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.
При этом Страховщик несет ответственность за разглашение в любой форме полученных сведений, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 11.6. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, а также судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, Страховщик определяет на основании документов, представленных Страхователем для подтверждения характера совершенных им действий по спасанию жизни и имущества третьих лиц, размера понесенных им судебных расходов (материалы (акты, заключения) компетентных органов, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, счета, калькуляции, фактуры, накладные, платежные документы, счета на оплату госпошлины, услуг адвоката, иные документы, подтверждающие произведенные Страхователем расходы).
- 11.7. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.
Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 20-ти рабочих дней с момента получения последнего из необходимых документов от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем в судебном порядке).

- 11.8. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании письменного заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащего выплате пострадавшим третьим лицам. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.
- 11.9. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц основанием для принятия решения о страховой выплате, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт страхового случая, могут служить заключения экспертов – медиков, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, органов социального обеспечения, компетентных органов, решений суда и т.д., если компетентным органом установлено, что потерпевшее лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение. В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы, представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья. При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:
- 11.9.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья. Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством. В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда. В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его

трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

- 11.9.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья (если данные расходы являются необходимыми, показанные лечащим врачом и нет права на их бесплатное получение): расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).
- 11.9.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.
- 11.9.4. Расходы на погребение. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого - анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования, если эти расходы не были возмещены государством в порядке, установленном законодательством.

- 11.10. При причинении вреда имуществу третьих лиц ущерб определяется исходя из действительной стоимости уничтоженного (поврежденного) имущества на момент наступления страхового события, подтвержденной потерпевшими лицами соответствующими документами в зависимости от вида пострадавшего имущества (заключения экспертов, оценщиков, акты, калькуляции, платежные документы и др.).

В сумму страхового возмещения включаются расходы на компенсацию, вызванную уничтожением или повреждением имущества, принадлежащего третьим лицам:

- в случае гибели (полного уничтожения) имущества – с учетом стоимости пострадавшего имущества на момент наступления события за вычетом стоимости годных к употреблению или реализации остатков имущества (с учетом износа), но в любом случае не выше страховой суммы / лимита ответственности, установленных договором страхования.

Полным уничтожением имущества считается такое повреждение, когда затраты на его восстановление по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового случая, за вычетом стоимости остатков, годных к использованию, составляют 80% и более стоимости пострадавшего имущества.

- при повреждении имущества – в размере расходов на его восстановление, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, за вычетом стоимости пригодных для применения (реализации) остатков, с учетом их износа, поврежденных частей имущества, но в пределах страховой суммы/лимита ответственности, предусмотренных договором страхования.

При этом расходы на восстановление включают в себя:

- расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта (с учетом их износа);
- расходы на оплату работ по восстановлению.

В сумму ущерба не включаются расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

- 11.11. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, а также судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, Страховщик определяет в размере фактически произведенных расходов, подтвержденных соответствующими документами Страхователя, но не более страховой суммы/лимита ответственности (части/доли страховой суммы/лимита ответственности), установленных сторонами при заключении договора страхования по данным видам расходов.
- 11.12. При отсутствии судебного спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причиненного вреда, вопросы возмещения вреда могут быть решены в порядке досудебного разбирательства (при наличии обоснованной претензии потерпевшего лица к Страхователю, заявленной в установленном законодательством порядке, и бесспорных доказательств причинения последнему ущерба) в соответствии с достигнутым между Страхователем, Страховщиком и потерпевшим третьим лицом письменным соглашением о наличии ответственности Страхователя, сумме страхового возмещения, сроке и порядке урегулирования претензии. В случае досудебного урегулирования убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного вреда, в связи с чем Страховщик вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по данному страховому случаю, а также медицинские заключения о вреде, причиненном жизни и здоровью потерпевших третьих лиц.
- 11.13. При наличии судебного спора между сторонами размер убытков и суммы страхового возмещения определяется на основании вступившего в законную силу решения суда, полученного Страховщиком.
- 11.14. Определение размера убытка может быть произведено независимой экспертизой, которая выполняется за счет требующей стороны. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения (полностью или частично) был необоснованным, Страховщик принимает на себя в пределах лимита страхового возмещения расходы по экспертизе. Расходы на проведение экспертизы, по результатам которой будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения (полностью или частично) был обоснованным, относятся на Страхователя.
- 11.15. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования.
- 11.16. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты, но не более максимального курса для валют, под которым понимается курс валюты страхования,

установленный ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии (первого взноса), если иное не предусмотрено в договоре страхования.

12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 12.1. При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:
- письменное заявление Страхователя по установленной Страховщиком форме;
 - договор страхования (страховой полис);
 - страховой акт;
 - письменные претензии пострадавших третьих лиц;
 - документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, включая документы пострадавших третьих лиц;
 - копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам в соответствии с объёмом обязательств Страховщика по договору страхования.
- Кроме того, должны быть предоставлены следующие документы:
- а) от физических лиц – документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности и т.д.) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения;
 - б) от юридических лиц – письмо, подписанное руководителем и главным бухгалтером, с указанием юридического адреса и банковских реквизитов, а в случае реорганизации юридического лица, документы, подтверждающие правопреемство.
- иные документы, обусловленные ходом выяснения обстоятельств наступления страхового случая.
- 12.2. При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 10-ти рабочих дней, а в связи со смертью – в течение 5-ти рабочих дней (при наличии документа, подтверждающего право наследования), после утверждения страхового акта руководителем (полномочным представителем) Страховщика или наличия вступившего в законную силу решения суда, полученного Страховщиком.
- 12.3. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).
- Если Страхователь с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вред, предусмотренный настоящими Правилами страхования, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику доказательства произведённых расходов, надлежащим образом оформленной расписки потерпевшего в компенсации ущерба и отказа от претензий к Страхователю.
- 12.4. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком с учетом обусловленной в договоре страхования франшизы. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.
- 12.5. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) между всеми

потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном ущербе, причиненного всем потерпевшим.

Размер выплаченного совокупного возмещения потерпевшим, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

- 12.6. Если на дату наступления страхового случая в отношении Страхователя действовали также другие договоры страхования по аналогичным рискам, страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы по договору страхования со Страховщиком к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем со страховыми организациями. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, падающей на его долю по совокупной ответственности.
- 12.7. Днём страховой выплаты считается:
- при выплате безналичным путём – день списания денежных средств с расчётного счёта Страховщика;
 - при выплате наличными деньгами – день получения наличных денег в кассе Страховщика.
- 12.8. После выплаты страхового возмещения Страховщик несет обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.
- 12.9. Если страховое (-ые) возмещение (-ия) выплачено (-ы) в размере 100% страховой суммы, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.
- 12.10. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате наступления страхового случая. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком пререшедшего к нему права требования.
- 12.11. В случаях, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.
- 12.12. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан незамедлительно (в срок, не превышающий 5-ти рабочих дней) вернуть Страховщику полученную денежную сумму.

13. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 13.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, если случай признан не страховым в соответствии с разделом 4 настоящих Правил, а также если Страхователь:

- 13.1.1. Сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте и обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риске.
 - 13.1.2. Не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного наступившим событием ущерба, а также для определения размера страхового возмещения.
 - 13.1.3. Не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба.
 - 13.1.4. Совершил умышленные действия (бездействие), явившиеся результатом возникновения события.
В случаях предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, вследствие грубой неосторожности Страхователя (Выгодоприобретателя) (ч. 2 п. 1 ст. 963 ГК РФ).
Страховщик не освобождается от страховой выплаты за причинение вреда жизни или здоровью, даже если вред им причинен по вине ответственного за него лица (п. 2 ст. 963 ГК РФ).
 - 13.1.5. Совершил умышленное действие (бездействие), направленное на наступление страхового случая.
 - 13.1.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 13.2. Если по факту причинения вреда третьим лицам возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование, Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения до момента завершения расследования (процесса) или установления невиновности Страхователя.
 - 13.3. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.
 - 13.4. Страховщик освобождается (полностью или частично) от выплаты страхового возмещения, когда Страхователь судом освобождён от ответственности (полностью или частично).

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 14.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.
Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.
- 14.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.
- 14.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

- 14.4. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 15.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования ответственности владельцев (арендаторов) культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектов, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.
- 15.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

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

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1. Ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц: утрата трудоспособности или смерть физических лиц вследствие телесного или иного повреждения здоровья.	0,44
2. Ответственность за вред, причиненный имуществу третьих лиц: повреждение (уничтожение) имущества юридических или физических лиц.	0,39
СТРАХОВАНИЕ ОТ ВСЕХ РИСКОВ	0,83
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ	
- необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб.	0,02
- судебные расходы по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая.	0,01

При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об объекте страхования, предназначенном для пребывания (отдыха) или посещения третьих лиц, условий месторасположения, содержания и эксплуатации объекта, характера проводимого мероприятия, иных факторов, позволяющих с максимальной точностью определить степень риска, статистических данных об аварийности на объекте и т.д.

При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие от 1,01 до 5,0 или понижающие коэффициенты от 0,1 до 0,99 с учетом всех факторов риска.

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

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