

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «13» ноября 2017г. № 403

ПРАВИЛА
страхования гражданской ответственности
устроителей зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и
общественных мероприятий

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи
5. Объем страховой ответственности. Исключения из страхового покрытия.
6. Страховая сумма
7. Страховая премия
8. Заключение, действие и прекращение Договора страхования
9. Франшиза
10. Права и обязанности сторон
11. Обязанности сторон при наступлении страхового случая
12. Порядок определения размера убытков (ущерба). Страховая выплата
13. Случаи отказа в страховой выплате
14. Изменение степени риска
15. Порядок рассмотрения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий» (далее – Правила) определяют общие условия и порядок осуществления страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий.

В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, и настоящими Правилами за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах» заключает Договоры страхования (далее – Договор) по следующим видам страхования в соответствии с принятой в законодательстве классификацией:

- в части страхования ответственности - по виду «Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам»;

- в части страхования непредвиденных расходов - по виду «страхование финансовых рисков».

1.2. Страховая защита по Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, действует на территории, указанной в Договоре страхования.

1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами выступают Страховщик, Страхователь, лица, чья ответственность может быть застрахована по Договору страхования (Застрахованные лица), и Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Договоры страхования могут заключаться как по месту нахождения Страховщика, так и по месту нахождения его филиалов. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные им страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих Договоров и(или) доверенностей.

2.3. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм собственности, в том числе иностранные юридические лица, а также индивидуальные предприниматели.

2.4. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, даже если Договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями (Третьими лицами) признаются любые юридические и физические лица, а также Российская Федерация, субъекты Российской Федерации и муниципальные образования, которым может быть причинен вред при осуществлении лицом, чья ответственность застрахована по Договору, деятельности, указанной в Договоре страхования, не являющиеся Страхователем.

2.5. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, если иного не предусмотрено законодательством Российской Федерации, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в Договоре страхования. Если Застрахованное лицо не названо в Договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

2.6. Если иного не предусмотрено Договором страхования, положения настоящих Правил страхования и Договора страхования, касающиеся Страхователя, в равной степени относятся и к Застрахованному лицу. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил страхования и Договора страхования. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования, наравне со Страхователем.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования являются имущественные интересы лиц, о страховании которых заключен Договор, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в связи с организацией и проведением Мероприятий (п. 3.1.1).

3.1.1 Под Мероприятиями, в рамках настоящих Правил страхования, понимаются:

а) зрелищные Мероприятия:

- шоу, конкурсы, фестивали;
- устройство аттракционов;

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

- проведение выставок, аукционов;
- организация обедов, ланчей, пикников на воздухе, дегустаций;

б) 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- и велотрассах, конно-спортивных школах и т.п.;

- туристические маршруты;

- охота в охотхозяйстве;

- рыбная ловля;

в) культурные Мероприятия:

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

- организация и проведение концертов, спектаклей;

- художественные выставки (вернисажи);

- ярмарки;

г) общественные Мероприятия:

- проведение собраний, митингов, уличных шествий, демонстраций и т.п.;

- организация семинаров, лекций;

- проведение съездов.

3.2. Если иного не предусмотрено Договором страхования, объектом страхования также является риск возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

Под непредвиденными расходами Страхователя (Застрахованного лица) в рамках настоящих Правил страхования понимается несение согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые эти лица понесли или должны будут понести в связи с предъявлением им требований о возмещении вреда по предполагаемому страховому случаю.

Расходы на защиту в рамках настоящих Правил страхования включают согласованные со Страховщиком расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах и третейских судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), а также с целью устранения/уменьшения заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда.

Конкретный перечень непредвиденных расходов, возникновение которых будет являться страховым случаем, может быть указан в Договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования является событие причинения вреда третьим лицам при организации и проведении Мероприятия Страхователем (Застрахованным лицом), которое повлекло возникновение его гражданской ответственности по возмещению причиненного вреда, если вред причинен в результате:

- пожара, возникшего по любой причине, в том числе из-за пользования электроосветительными или электро- и газонагревательными приборами, а также последствий пожаротушения;

- взрыва газа;

- действия воды в результате работы водопроводной, отопительной или канализационной и других сетей;

- действия химически или биологически активных веществ;
- происшествий, вызванных использованием при осуществлении Застрахованной деятельности средств транспорта и самодвижущейся техники (на закрытых площадках / полигонах, на которых не действуют полисы ОСАГО);
- 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 Мероприятия;
- неисправной работы вентиляционных систем, в том числе кондиционеров, вызвавших удушье (кроме вреда, причиненного лицам, страдающим астматическими и т.п. заболеваниями);
- использования продуктов, вызвавших пищевые отравления;
- внезапного разрушения, обрушения, падения, опрокидывания, возгорания, взрыва сооружений, конструкций, технических устройств, оборудования, в том числе осветительного, используемых на территории страхования вследствие скрытых изъянов (кроме конструктивных);
- внезапного разрушения, обрушения, падения, опрокидывания, возгорания, взрыва конструктивных и отделочных элементов помещений и зданий, используемых на территории страхования в процессе организации и проведения мероприятия;
- проведения монтажных / демонтажных и/или погрузочных / разгрузочных работ;
- действий участвующих в Мероприятие лиц, не являющихся работниками Страхователя (Застрахованного лица);
- противоправных действий участвующих в мероприятиях лиц, не являющихся работниками Страхователя (Застрахованного лица), квалифицированные правоохранительными органами как вандализм, умышленное уничтожение или повреждение имущества, хулиганство (при условии, если это прямо предусмотрено Договором страхования);
- непреднамеренных действий сотрудников Страхователя (Застрахованного лица);
- террористического акта, произошедшего во время проведения мероприятия, если решением суда ответственность за причинение данного вреда возложена на Страхователя независимо от его вины (при условии, если это прямо предусмотрено Договором страхования).

4.3. Конкретное Мероприятие, при организации и проведении которого предоставляется предусмотренная настоящими Правилами страховая защита (Застрахованная деятельность), определяется в Договоре страхования.

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, которые он понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым страховым случаям, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

4.5. Страхование в соответствии с настоящими Правилами распространяется исключительно на страховые случаи, произошедшие в связи с событиями, перечисленными в п. 4.2. Правил страхования (далее – событие причинения вреда), наступивших в течение периода действия Договора страхования (периода страхования).

Если событие причинения вреда, имевшее место в течение периода действия Договора страхования, наступило по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до начала действия Договора страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если на день заключения Договора Страхователю (Застрахованному лицу) ничего не было и не должно было быть известно об обстоятельствах (причинах), приведших к причинению вреда.

При этом страховой случай считается наступившим, если требование о возмещении вреда (иск, претензия) впервые заявлено в течение трех лет после наступления события причинения вреда, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами страховой случай считается наступившим, если причинение вреда, связанное с осуществлением застрахованной деятельности и повлекшее возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) повлекло за собой:

- а) смерть, утрату трудоспособности, увечье потерпевшего - физического лица (вред жизни или здоровью);
- б) уничтожение или повреждение имущества физических и/или юридических лиц и/или Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований (ущерб имуществу).

5.1.1. При этом Страховщик возмещает:

- а) вред жизни или здоровью физических лиц, а также, если это прямо оговорено в Договоре страхования,

вытекающий из вреда жизни или здоровью физических лиц моральный вред;

б) ущерб имуществу (вещам) физических и/или юридических лиц и/или Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований;

в) согласованные со Страховщиком расходы на защиту, по произошедшим страховым случаям;

г) согласованные со Страховщиком расходы на защиту по предполагаемым страховым случаям, если иное не предусмотрено Договором страхования;

д) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

Расходы, перечисленные в п.п. в) и г), возмещаются в пределах 10% от страховой суммы (по одному страховому случаю – в пределах 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю), если иное не установлено Договором страхования.

5.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами страхования, не распространяется на:

5.2.1. Случаи причинения вреда в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих (эксплуатация источников повышенной опасности)¹;

5.2.2. Требования о возмещении вреда, событие причинения которого произошло на территории США и/или Канады, и/или претензии (иски) о возмещении которого заявлены, либо судебные решения о возмещении которого вынесены на территории США и/или Канады.

5.2.3. Требования о возмещении вреда, причиненного в результате уничтожения (повреждения), утраты имущества, находящегося в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге или ином законном основании у Страхователя (Застрахованного лица);

5.2.4. Требования о возмещении вреда, причиненного в результате использования Страхователем (Застрахованным лицом) средств транспорта;

5.2.5. Требования о возмещении вреда, причиненного лицам, выступающим (принимающим участие в проведении) на Мероприятии;

5.2.6. Требования о возмещении вреда, заявленные лицами, о страховании которых заключен Договор, друг к другу (Перекрестная ответственность).

5.3. В любом случае страховая защита не распространяется на:

5.3.1. Любые требования о возмещении вреда:

а) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

б) причиненного за пределами территории страхования, установленной в Договоре страхования;

в) умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) или его работником. К умышленному причинению вреда приравниваются при этом совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается ответственным лицом, в том числе преднамеренное нарушение законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования в части причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица. При этом страховщик имеет право регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный вред;

г) в случаях, когда работник Страхователя (Застрахованного лица), виновный в причинении вреда, находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования в части причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица. При этом страховщик имеет право регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный вред;

д) причиненного при проведении Мероприятия на территории, использование которой для проведения оговоренных Договором страхования Мероприятия произошло без соответствующего разрешения, которое требуется получить от уполномоченных на то органов.

5.3.2. Следующие виды убытков:

а) убытки, вытекающие из неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по Договорам, заключенным с третьими лицами. Данное исключение не распространяется на события причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу (вещам) потерпевших лиц, если Страхователь (Застрахованное лицо) состоит в Договорных отношениях с потерпевшим лицом, но события причинения вреда не рассматриваются в качестве нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств по заключенному между Страхователем (Застрахованным лицом) и потерпевшим лицом Договора;

¹ В любом случае страхование не распространяется на случаи причинения вреда вследствие использования автотранспортных средств, подлежащих государственной регистрации, и случаи причинения вреда пассажирам воздушного, водного или железнодорожного транспорта.

б) штрафы (неустойки, пени), наложенные на Страхователя;

в) любые убытки, связанные с отменой Мероприятия.

5.3.3. Случаи причинения вреда в результате:

а) ошибок, упущений при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности. При этом под ошибками и упущениями понимают любые ошибки в расчетах, прогнозах, оценках, консультациях и др., предоставляемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках его профессиональной деятельности (аудиторской, бухгалтерской, консультационной, оценочной, сюрвейерской, юридической, медицинской, строительной, инженерной, архитектурной и иных видов профессиональной деятельности);

б) военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, восстаний, мятежей, действий вооруженных формирований или террористов;

в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, радиоактивного загрязнения, облучения и других последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, иных радиоактивных предметов, отходов и материалов.

5.3.4. Требования о возмещении вреда, заявленные:

а) зависимыми и дочерними компаниями к Страхователю (Застрахованному лицу), равно как и требования компаний, по отношению к которым Страхователь является дочерним или зависимым лицом;

б) работниками Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен при выполнении работниками своих трудовых обязанностей (ответственность работодателя).

5.3.5. Требования о возмещении вреда, причиненного в результате уничтожения (повреждения), утраты:

а) предметов, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (Застрахованного лица) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.) в случае, если вред причинен в процессе их производства (создания) или выполнения таких работ (услуг);

б) денежных средств в любом виде (под утратой денежных средств понимается их повреждение, уничтожение, исчезновение).

5.3.6. Требования о возмещении вреда, причиненного в результате воздействия:

а) асбеста в любом виде;

б) воздействия токсичного плесенного грибка, сил электромагнитного поля, мочевиновых формальдегидов, свинца;

в) компьютерных вирусов;

5.3.7. Требования о возмещении вреда, причиненного в результате:

а) утраты информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных);

б) загрязнения окружающей природной среды;

в) естественного износа конструкций, оборудования, материалов, принадлежащих или используемых Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении застрахованной деятельности;

г) 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.). Данный вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

д) не устранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю (Застрахованному лицу) Страховщик;

е) нарушения авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недовольное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

ж) использования Страхователем (Застрахованным лицом), в т.ч. выступающим в качестве перевозчика, средств транспорта на дорогах общего пользования.

5.4. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться о применении также иных исключений из объема страхового покрытия.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма (лимит ответственности Страховщика по Договору страхования) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования при его заключении, и, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.3. Страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по Договору страхования, которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования, если иного прямо не предусмотрено по Договору страхования.

6.4. При заключении Договора страхования могут быть также установлены:

а) предельные суммы выплат страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю);

б) предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) по возмещению определенного вида вреда (вреда жизни или здоровью, вреда имуществу);

в) предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) в отношении одного пострадавшего физического и/или юридического лица;

г) иные предельные суммы выплат (лимиты ответственности) Страховщика.

Выплаты страхового возмещения по Договору страхования в любом случае не могут превысить страховую сумму.

6.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное и не установлена страховая сумма, то общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате Страховщиком в совокупности по всем страховым случаям по Договору страхования (общий лимит ответственности) не может превысить сумму трех лимитов ответственности, установленных Договором по каждому страховому случаю.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

7.2. 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 страхования.

Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

7.3. Размер страховой премии определяется с учетом страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от категории Страхователя, стажа (срока) деятельности Страхователя, наличия франшизы, количества исков, предъявленных Страхователю в связи с его деятельностью за последние годы, характера проводимых Мероприятий, оговоренных в Договоре страхования, вероятности массовых убытков и иных факторов риска.

7.4. Порядок уплаты страховой премии.

7.4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика в сроки, предусмотренные Договором страхования;

- наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения Договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается день поступления средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

7.4.2. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку (взносами). В последнем случае рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена Договором страхования.

7.4.2.1. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса, установленного в Договоре страхования, Страховщик вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

До уплаты страховой премии или первого страхового взноса Договор считается невступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон, если иное не предусмотрено Договором.

7.4.2.2. В случае просрочки уплаты второго (очередного) страхового взноса Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление. Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

7.4.3. Страховая премия (страховые взносы) 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.

Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим валютным законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон в Договоре страхования. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

7.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.6. Если страховой случай наступил в течение оплаченного периода, но до наступления даты уплаты очередного/очередных страховых взносов, то Страховщик имеет право потребовать досрочной уплаты всех таких взносов досрочно в течение пяти рабочих дней (если иной срок не установлен Договором страхования) с момента получения Страхователем копии уведомления Страховщика о досрочной уплате (включая день получения).

При этом копия такого уведомления может быть направлена посредством любого средства связи, в том числе электронной почты, позволяющего точно установить дату его направления и получения, при условии обязательного последующего направления оригинала посредством почтовой связи или вручения нарочно уполномоченному сотруднику или представителю Страхователя. Все контактные данные указываются в Договоре страхования.

Если до истечения срока, указанного в уведомлении или в Договоре страхования, премия по Договору не будет уплачена в полном объеме, то такая премия будет считаться просроченной и будет зачтена Страховщиком при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по Договору.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию, уплачиваемую в установленные сроки) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) произвести в пределах определенной Договором суммы (лимита ответственности) страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования и Правилами.

8.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в письменной форме.

Заключение Договора страхования в виде электронного документа согласно условиям настоящих Правил не осуществляется.

8.3. Договоры страхования заключаются на весь срок проведения мероприятия, включая подготовительный период (период монтажа) и период завершения работ (период демонтажа), но не более одного года, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.4. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-вопросника Страхователя, предоставленного Страховщиком, в котором указываются следующие сведения:

а) наименование, адрес и телефон Страхователя или должностных лиц, банковские реквизиты;

б) общая информация о мероприятии: период проведения, место и характер Мероприятия, предполагаемое количество участников и зрителей, сведения об используемом оборудовании и декорациях, о численности и специализации сотрудников Страхователя, о привлекаемых Страхователем подрядчиках/субподрядчиках, и т.д.;

в) сведения о месте проведения Мероприятия и прилегающей территории;

г) информация о мерах обеспечения безопасности;

д) сведения о случаях причинения вреда (убытков), аналогичных тем, риск возмещения которых принимается на страхование, за последние 5 лет.

8.5. Если в Договоре страхования указываются также иные лица, чья ответственность застрахована по Договору (Застрахованные лица), то в Заявлении на страхование в отношении таких лиц указывается информация, аналогичная предоставляемой информации в отношении Страхователя.

8.7. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено Договором.

8.7.1. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в Договоре страхования как дата его уплаты, страховщик вправе прекратить Договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

8.7.2. Моментом прекращения Договора в предусмотренном п. п. 8.7.1 настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в Договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении Договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по Договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по Договорам страхования со страхователями – физическими лицами;

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении Договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по Договорам со страхователями - юридическими лицами и 60 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) по Договорам страхования со страхователями – физическими лицами.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения Договора страхования.

8.7.3. При прекращении Договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.7.2 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.7.4. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены Договором страхования.

8.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;
- в) расторжения Договора Страховщиком в связи с неуплатой Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки;
- г) ликвидации Страхователя или Страховщика в порядке, определенном законодательными актами Российской Федерации;
- д) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- е) если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ);
- ж) отказа Страхователя от Договора страхования, если к такому моменту возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- з) по соглашению сторон;
- и) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.9. В случае досрочного прекращения Договора по требованию Страхователя согласно подп. ж) п. 8.8. уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в подп. а), б), в), г) п. 8.8., уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

При досрочном расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в подп. д) и е) п. 8.8., Страховщик возвращает Страхователю оплаченную сумму страховой премии (взносов) пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования.

При досрочном прекращении Договора страхования по письменному соглашению сторон (подп. з) п. 8.8.) Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, согласованном сторонами², если иного не указано в соглашении о расторжении Договора страхования.

8.10. Досрочное расторжение Договора производится на основании заявления Страхователя, в т.ч. с приложением (при необходимости) к нему документов с указанием причин расторжения, уведомления Страховщика, наступления события, влекущего прекращение Договора страхования, либо соглашения сторон в зависимости от основания досрочного прекращения Договора страхования соответственно.

8.11. Датой досрочного прекращения Договора на основании подп. а), б), г), д), е) и ж) п. 8.8. Правил страхования является дата соответствующего события.

Датой досрочного прекращения Договора страхования в случае, указанном в подп. в) п.8.8. Правил страхования является дата, определяемая согласно п.п. 7.4.2.1. и 7.4.2.2. Правил страхования.

Дата досрочного прекращения Договора страхования и вопрос о возврате премии (взносов) по основанию, указанному в подп. и) п. 8.8. Правил страхования, определяются исходя из соответствующих требований закона.

8.12. В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, в частности, если Договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности Договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены действующим законодательством.

9. ФРАНШИЗА

9.1. По соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрена франшиза, то есть часть убытков, которая определена Договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

9.2. В соответствии с условиями Договора страхования, франшиза может быть условной (страховщик

² В отсутствие соглашения об ином, под согласованным сторонами размером расходов Страховщика на ведение дела (РВД) понимается размер (РВД), указанный в утвержденной Страховщиком и представленной в орган страхового надзора в установленном порядке Структуре тарифной ставки к настоящим Правилам страхования.

освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы в зависимости от порядка её определения и применения. Если в конкретном Договоре страхования не установлен вид подлежащей применению франшизы, то применяемая франшиза является безусловной.

9.3. Если иного не установлено Договором страхования, любые лимиты ответственности Страховщика по Договору устанавливаются сверх франшизы, т.е. франшиза не уменьшает лимитов ответственности Страховщика.

9.4. Если иного не установлено Договором страхования, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. При этом если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них, если же несколько Третьих лиц пострадали из-за одного страхового случая, франшиза вычитается только один раз.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и Договором страхования, по запросу Страхователя дать необходимые разъяснения по условиям страхования, по расчету страховой выплаты;

10.1.2. по запросу Страхователя предоставить всю необходимую информацию о себе в соответствии с действующим законодательством;

10.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.1.4. получить страховую премию (страховые взносы);

10.1.5. при наступлении страхового случая произвести расчет и осуществить страховую выплату в установленный Договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате;

10.1.6. возместить расходы, произведенные Страхователем, в целях уменьшения размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования;

10.1.7. в случае утраты Страхователем Договора страхования выдать дубликат;

10.1.8. по запросу Страхователя выполнять иные условия, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10.1.9. По требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. требовать признания Договора недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

10.2.2. требовать расторжения Договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности, по незамедлительному сообщению, Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и требовать возмещения убытков, причиненных расторжением Договора;

- если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменения указанных в предыдущем абзаце обстоятельств;

- в случае неоплаты страховой премии (страховых взносов) в указанные в Договоре страхования сроки;

10.2.3. в случае увеличения степени страхового риска в период действия Договора страхования потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии;

10.2.4. запрашивать у Страхователя, компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

10.2.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая по Договору страхования, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным

претензиям Третьих лиц.

Указанные действия Страховщика являются его правом, но не обязанностью. Факт реализации Страховщиком такого права и осуществление таких действий не являются признанием Страховщиком события страховым случаем, и не может рассматриваться в качестве признания им факта наступления страхового или наступления обязанности по выплате страхового возмещения, подтверждения размера убытков;

10.2.6. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования;

10.2.7. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, перезаключить по заявлению Страхователя Договор страхования с учетом этих изменений;

10.2.8. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и Договором страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренных Договором страхования;

10.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

10.3.3. в период действия Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования. Страхователь обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

10.3.4. своевременно уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и представить все необходимые для рассмотрения события документы;

10.3.5. в случае, если Страховщик решит взять на себя защиту интересов Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка – выдать Страховщику надлежащим образом оформленное письменное полномочие.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила страхования;

10.4.2. заключить Договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

10.4.3. уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования;

10.4.4. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации;

10.4.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

10.4.6. получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами страхования, Договором страхования, при условии возмещения убытков Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком;

10.4.7. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по другим обстоятельствам, нежели страховой случай в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;

10.4.8. получить от Страховщика по письменному заявлению дубликат страхового полиса в случае его утраты в период действия Договора страхования. После выдачи дубликата страхового полиса утерянный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

10.4.9. получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования;

10.4.10. требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных Договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

а) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;

в) незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем или предполагаемым страховым случаем;

г) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению убытков и по

спасанию жизни лиц, которым причинен ущерб;

д) в той мере, насколько это доступно Страхователю (Застрахованному лицу), обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда;

е) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по страховым случаям или предполагаемым страховым случаям;

ж) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба (убытков);

з) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) 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 (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту лиц, чья ответственность застрахована по Договору страхования, в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, он обязан возместить Страхователю (Застрахованному лицу) фактически расходы по оплате адвокатов/представителей, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного Договором страхования;

и) 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 регулированию таких требований без согласия Страховщика;

к) в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты), поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

11.2. После получения сообщения о наступлении страхового случая Страховщик обязан:

а) рассмотреть представленные документы в отношении имевшего места события, определить размер причиненного вреда;

б) произвести расчет суммы страховой выплаты;

в) составить страховой акт и произвести страховую выплату или направить письменный мотивированный полный или частичный отказ в страховой выплате в установленный настоящими Правилами страхования срок.

11.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнит обязанностей, указанных в п. 11.1 настоящих Правил страхования, Страховщик вправе отказать в страховой выплате в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба (убытков).

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. Размер причиненного вреда определяется Страховщиком на основании положений действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего обязательства вследствие причинения вреда.

12.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, причинно-следственной связи между страховым случаем и возникшим вредом и размером причиненного вреда, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

В этом случае определение размеров причиненного вреда и сумм страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и других, указанных в п. 12.4) о фактах, обстоятельствах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер причиненного вреда.

Страховщик вправе пригласить Страхователя и/или Застрахованное лицо для участия в определении суммы страховой выплаты. В таком случае на основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о страховой выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и/или Застрахованным лицом и потерпевшим.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения размеров ущерба, причиненного в результате наступления событий, указанных в настоящих Правилах страхования и предусмотренных Договором страхования.

12.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 12.2. настоящих Правил страхования, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда или арбитражного суда, либо заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения.

12.4. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) должен представить Страховщику следующие документы:

- копию Договора страхования;

- требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю (Застрахованному

лицу) в связи с наступившим событием;

- если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);

- если страховой случай урегулируется в судебном порядке (предусмотренном п. 12.3 настоящих Правил страхования) - решение (приговор) суда или арбитражного суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда, подлежащих возмещению по Договору страхования, с приложением всех документов;

- если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке, предусмотренном п. 12.2. настоящих Правил страхования, - следующие документы:

-- документы, составленные компетентным лицом, а при его отсутствии - Страхователем (акты, протоколы и заключения), подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

-- документы из компетентных органов, подтверждающие факт события, его причины и обстоятельства, а также ответственных за причинение ущерба лиц (при наличии), в тех случаях, когда фиксация и расследование обстоятельств наступившего события находится в компетенции органов внутренних дел, МЧС, прокуратуры, государственной противопожарной службы, Ростехнадзора, государственных и ведомственных комиссий, других компетентных органов;

- результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

- документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению ущерба, возмещаемых по Договору страхования, и/или расходов по судебной защите;

- документы в подтверждение размера причиненного вреда (убытков) Третьим лицам;

- документы, свидетельствующие об обстоятельствах, которые могут служить основанием для наступления ответственности Страхователя.

По соглашению сторон список документов, предоставляемых при наступлении страхового случая, может быть сокращен, если представленных документов достаточно для установления факта наступления страхового случая и размера, подлежащего выплате страхового возмещения.

Указанные документы должны быть предоставлены на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации принимаются к рассмотрению при условии признания их легализации на территории Российской Федерации (при наличии апостиля и т.д.).

12.5. В зависимости от объема страхового покрытия, установленного по Договору страхования, в сумму страхового возмещения включаются:

12.5.1. В случае причинения вреда жизни и здоровью физического лица:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.д.);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение;

д) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов/представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено Договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда;

е) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и здоровья лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению размера вреда, причиненного страховым случаем.

12.5.2. В случае причинения ущерба имуществу физического или юридического лица или Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований:

а) реальный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; а при частичном повреждении - в размере расходов, необходимых на приведение его в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая;

б) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов/представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено Договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда;

в) необходимые и целесообразные расходы по спасанию имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению размера вреда, причиненного страховым случаем.

12.6. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) и страхового акта в течение 30 (тридцати) дней (за исключением выходных и нерабочих праздничных дней) после получения всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных п. 12.4 Правил страхования, и после вступления в законную силу решения суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения, в случае если урегулирование страхового случая происходило в судебном порядке.

12.6.1. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения, исчисляется с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы, в случае если иные документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения ее размера, не представлены позднее.

12.6.2. В случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, то Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового случая и осуществлении страховой выплаты до получения Страховщиком решения (приговора) компетентных органов, которым завершается производство по делу, в случае если иные документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения ее размера, не представлены позднее.

12.6.3. В случае если Страховщик при наступлении страхового случая, предъявил требование о досрочной оплате неоплаченных взносов в порядке, установленном положениями п. 7.7. настоящих Правил страхования, предусмотренный п. 12.6. Правил страхования срок выплаты страхового возмещения продлевается на срок, указанный в уведомлении о досрочной оплате взносов или в абз. 1 п. 7.7. Правил страхования (при отсутствии данного срока в уведомлении), в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования.

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

12.8. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель имеет к лицам, ответственным за убытки, возмещенные в результате страхования. Такими лицами могут быть (суб-)подрядчики и иные лица, привлекаемые Страхователем (Застрахованным лицом) для осуществления работ / оказания услуг в рамках Застрахованной деятельности, за действия которых Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность. Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется действовать совместно со Страховщиком и оказывать всяческое содействие в приведении в исполнение взыскания в судебном порядке.

13. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

13.1.1. Неисполнения Страхователем / Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных п. 11.1. (б) настоящих Правил страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

13.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с момента представления Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных положениями раздела 12 Правил страхования, необходимых для установления наличия страхового случая, его причин, а также размера ущерба, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

13.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

13.3.1. если Страхователь/Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

13.3.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица или его представителя, за исключением случаев причинения вреда жизни или

здоровью;

13.3.3. если страховой случай наступил вследствие:

13.3.3.1 воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

13.3.3.2 военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

13.3.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

13.3.3.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

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

13.3.3.6. неисполнения Страхователем обязанности о своевременном уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у него сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

13.4. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором страхования.

14. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

14.1. В течение действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не установлено Договором страхования, любым доступным способом уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования и письменном заявлении на страхование (Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования).

14.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

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

14.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 14.1. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

14.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока Договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем сведений.

15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика с обязательным направлением досудебной претензии. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы. Договором страхования может быть предусмотрено положение о передаче рассмотрения споров в третейский суд.