



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК» «Мегарусс-Д»

А.А. Цысь

06 мая 2019 г.

Приказ № 29-О/Д «06» мая 2019 г.

П РА В И Л А

СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗРЕЛИЩНЫХ, СПОРТИВНЫХ, СПОРТИВНО- ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ, КУЛЬТУРНЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
4. СТРАХОВАЯ СУММА
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ СО СТРАХОВАТЕЛЯМИ
(ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯМИ, ЗАСТРАХОВАННЫМИ) - ФИЗИЧЕСКИМИ
ЛИЦАМИ

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ООО «СК «Мегарусс-Д» (далее - Страховщик) в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи) договоры страхования гражданской ответственности с целью обеспечения их имущественных интересов при наступлении определенных событий: возникшей по закону обязанности возместить вред жизни и здоровью или имуществу третьих лиц, причиненный застрахованным лицом при организации и проведении им в течение срока действия договора страхования зрелищных, спортивных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий (далее - Мероприятий), либо при его участии в Мероприятиях в течение срока действия договора страхования.

1.2. Под "общей гражданской ответственностью" понимается гражданская ответственность Страхователя, предусмотренная законодательством Российской Федерации, за причинение вреда третьим лицам (потерпевшим), в случае, если ответственность Страхователя в установленном законодательством порядке подтверждена компетентными органами (органами государственного надзора и контроля, МВД, МЧС, судом, специально созданными комиссиями и др.).

1.3. Условия, не оговорённые настоящими Правилами, регламентируются соответствующими статьями Гражданского кодекса Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными действующими законодательными и нормативными актами, устанавливающими ответственность Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, а также обычаями делового оборота.

1.4. Страхователями признаются российские и иностранные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, а также дееспособные физические лица, имеющие основанный на законе имущественный интерес в страховании риска гражданской ответственности по обязательствам, возникающим по гражданскому законодательству вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, и заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.5. Третьими лицами по настоящим Правилам являются потерпевшие физические и юридические лица, которые имеют право в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, требовать от Страхователя возмещения причинённого их имущественным интересам вреда: физического и/или материального ущерба (далее - третьи лица, потерпевшие или Выгодоприобретатели).

В число третьих лиц не включаются работники Страхователя, исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, и вред которым причинён при исполнении ими этих обязанностей.

1.6. Договор страхования распространяет своё действие на события (риски), которые произошли на указанном в договоре страхования конкретном месте (место страхования).

В том случае, если риск гражданской ответственности Страхователя принимается на страхование независимо от конкретного места, то в договоре страхования указывается территория, в пределах которой действует страховая защита (территория страхования).

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, 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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причинённый третьим лицам.

2.2. На страхование принимается риск ответственности Страхователя, связанный с возможностью предъявления к нему в соответствии с законодательством Российской Федерации требования, претензии или иска (в дальнейшем - претензии) о возмещении вреда, причинённого третьим лицам, и возникшей в связи с этим его обязанностью возместить причинённый вред.

В случае если Страхователем является юридическое лицо, на страхование принимается риск гражданской ответственности такого Страхователя при осуществлении в установленном порядке оговорённого в договоре страхования вида деятельности.

2.3. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена (Застрахованное лицо).

Застрахованным является лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

Застрахованное лицо имеет те же права и обязанности, что и Страхователь.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования риска гражданской ответственности за причинение вреда считается заключённым в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

Лицо, в пользу которого считается заключённым договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда, вправе предъявить непосредственно Страховщику требование в пределах страховой суммы.

2.4. Страхованием также покрывается ответственность работников Страхователя, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем.

Если договором страхования не установлено иное, ответственность ни одного из этих лиц не является застрахованной в случае причинения имущественного ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим лицом вне своих обязанностей перед Страхователем - работодателем.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства Российской Федерации возместить вред, причинённый жизни, здоровью, а также реальный ущерб имуществу третьих лиц при организации и проведении Страхователем Мероприятий или участия его в Мероприятиях в результате события, указанного в договоре страхования и происшедшего в течение срока действия договора страхования на территории страхования.

3.2.1. Под территорией страхования понимаются площади, оговоренные в договоре страхования:

- принадлежащие Страхователю на правах собственности или аренды либо используемые им на иных законных основаниях;
- являющиеся федеральной или муниципальной собственностью, использование которых для проведения различных Мероприятий, требует специального разрешения уполномоченных на то органов;

3.2.2. Под Мероприятиями, ответственность за причинение вреда при проведении которых застрахована по настоящим Правилам, понимаются:

- зрелищные и культурные Мероприятия;
- шоу, конкурсы, фестивали;
- прогулки на средствах водного транспорта, полеты на самолетах малой авиации, вертолетах и воздушных шарах, поездки на средствах автотранспорта;
- зрелищные, спортивные, спортивно-оздоровительные, культурные и общественные мероприятия, связанные с применением в них средств специальной техники и (или) средств наземного, водного или воздушного транспорта;
- устройство аттракционов;
- проведение выставок, аукционов;
- организация обедов, ланчей, пикников на воздухе, дегустаций;
- спортивные, спортивно-оздоровительные Мероприятия;
- тренировки, 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, конноспортивных школах и т.п.;
- туристические маршруты;
- охота в охотохозяйстве;
- рыбная ловля;
- экскурсии с посещением памятников культуры, исторических и природных заповедников;
- организация и проведение концертов, спектаклей;
- художественные выставки (вернисажи);
- ярмарки и общественные Мероприятия;
- проведение собраний, митингов, уличных шествий, демонстраций и т.п.;
- организация семинаров, лекций;
- проведение съездов.

Факт причинения вреда и установления страхового случая удостоверяется на основании документов компетентных органов и страхового Акта.

3.3. При установлении страхового случая и условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений страховая защита, предоставляемая Страховщиком, распространяется на гражданскую ответственность Страхователя:

3.3.1. по претензиям, предъявленным в связи с причинением вреда жизни, здоровью гражданина: смерть, телесное повреждение (физический вред);

3.3.2. по претензиям, предъявленным в связи с утратой (гибелью) или повреждением имущества третьего лица (имущественный вред).

Договором страхования могут быть предусмотрены обязанности Страховщика по возмещению как всех перечисленных в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил видов вреда, так и любого из них.

3.4. Настоящие Правила не распространяются (независимо от вида вреда) на страхование ответственности за:

3.4.1. вред, причинённый радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами;

3.4.2. убытки, явившиеся следствием действия асбеста, асбестовой пыли, диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ;

3.4.3. профессиональную деятельность (аудиторскую, строительную, нотариальную и др.), страхование ответственности по которой обязательно по закону;

3.4.4. действия, связанные с деятельностью Страхователя в рамках выполнения обязательств по договорам (риск ответственности за нарушение договора) в случаях, не предусмотренных законом;

3.4.5. выпуск опасной для пользователя и окружающих продукции (услуги), включая ответственность изготовителя, продавца и исполнителя;

3.4.6. убытки в результате деятельности, связанной с денежными, кредитными операциями или операциями с земельными участками;

3.4.7. нарушение авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав;

3.4.8. ущерб, вызванный гибелью (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также информации, накопленной компьютерным или электронным методом, или баз данных;

3.4.9. убытки, вызванные длительным воздействием соседствующих объектов;

3.4.10. вред членам семьи Страхователя - физического лица;

3.4.11. убытки от перерывов в производственной и коммерческой деятельности, задержки в доставке товаров, выполнении работы, оказании услуг, а также иные косвенные убытки, включая штрафы, неустойки, упущенную выгоду и др.

3.5. Страховая защита не распространяется на ответственность Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда третьим лицам в результате:

3.5.1. грубой небрежности, противоправных или умышленных действий или бездействия Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, направленных на причинение вреда третьим лицам, либо действий или поступков, совершенных в нарушение какого-либо закона или постановления;

3.5.2. грубой неосторожности потерпевшего.

3.6. Страховщик не несёт ответственности:

3.6.1. по любой претензии о возмещении вреда, причинённого за пределами территории страхования, установленной в договоре страхования;

3.6.2. по любой претензии о возмещении вреда сверх объёмов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

3.6.3. по любой претензии, основанной на (возникшей из) или могущей быть отнесённой к неплатежеспособности или банкротству Страхователя;

3.6.4. по любой претензии, основанной или возникшей в связи с фактической или предполагаемой письменной, устной клеветой или иными дискредитирующими, порочащими или унижающими материалами, или какой-либо фактической или предполагаемой публикацией материалов, нарушающих право гражданина на невмешательство в личную жизнь;

3.6.5. за вред, возникший вследствие:

- действия обстоятельств непреодолимой силы;
- незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;
- умысла потерпевшего;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, введения чрезвычайного, военного или особого положения, народных волнений всякого рода или забастовок, либо грабежа или мародёрства в этой связи.

3.7. Страховщик в соответствии с действующим законодательством в договоре страхования может оговорить в дополнение к указанным в п.п.3.4 - 3.6 Правил иные исключения из объёма своих страховых обязательств.

3.8. В объём страховых обязательств Страховщика (Застрахованных лиц) включаются следующие расходы, связанные с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам:

3.8.1. разумные и необходимые расходы, произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин страхового случая, урегулирования и улаживания претензии потерпевших лиц;

3.8.2. расходы Страхователя на ведение дел по страховому случаю в судебных органах.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несёт ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма по договору страхования общей гражданской ответственности при проведении зрелищных, спортивных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий Страхователя может устанавливаться по соглашению сторон отдельно по каждому страховому риску и по договору страхования в целом (возмещение физического и имущественного вреда). При заключении договора страхования соглашением Страхователя со Страховщиком могут устанавливаться предельные суммы страховых выплат (лимиты страхового возмещения) по отдельным рискам, по каждому страховому случаю, по каждому застрахованному объекту, по расходам (затратам), в том числе претензионным расходам и судебным издержкам.

4.2. Страховщик несёт обязательства в пределах страховой суммы (лимитов страхового возмещения), установленных в договоре страхования.

Претензионные расходы включают в себя все разумные и необходимые расходы, которые Страхователь понёс в ходе расследования, урегулирования, улаживания претензии.

Судебные издержки включают в себя все расходы, связанные с проведением судебного разбирательства и подлежащие к оплате Страхователем.

Претензионные расходы и судебные издержки, возмещаемые Страхователю, входят в пределы лимитов страхового возмещения.

4.3. Если предъявленные претензии превышают установленную договором страхования страховую сумму (лимит страхового возмещения), то Страховщик несёт расходы по возмещению вреда в пределах соответствующего лимита страхового возмещения.

4. После осуществления страховой выплаты страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной страховой выплаты.

В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем изменения на условиях настоящих Правил договора на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты страхового возмещения, а также включить страховой риск, ранее не включенный в договор страхования, но предусмотренный настоящими Правилами, путем изменения (дополнения) условий договора.

4.6. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемого Страховщиком вреда - франшизы при причинении вреда третьим лицам.

Франшиза устанавливается либо в определенной сумме, либо в процентах от страховой суммы.

Франшиза может быть установлена как по отдельным страховым рискам, так и по всему договору страхования.

Если в течение действия договора страхования наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них.

Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вычитаемой).

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от обязанности производить страховые выплаты, если размер ущерба не превышает размер франшизы, а если ущерб превышает ее размер, то Страховщик оплачивает ущерб полностью в пределах лимита страхового возмещения.

При установлении безусловной франшизы Страховщик освобождается от возмещения каждого ущерба в оговоренном размере (в абсолютном или процентном отношении).

Конкретный вид и размер франшизы устанавливается Страховщиком в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования (Полисе).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

5.2. Страховая премия исчисляется от страховой суммы (лимита страхового возмещения) по страховому тарифу.

Страховой тариф представляет собой премию, взимаемую с единицы страховой суммы с учётом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховые тарифы устанавливаются на основании базовых страховых тарифов исходя из характера страхового риска.

Базовые страховые тарифы указаны в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Величины базовых страховых тарифов при заключении конкретного договора страхования могут быть изменены в зависимости от конкретных условий страхования (характера страхового риска, специфики и вида деятельности Страхователя, объёма страховых обязательств Страховщика, срока страхования и других факторов риска) применением понижающих и повышающих коэффициентов, экспертно устанавливаемых Страховщиком.

5.3. При изменении условий договора страхования (п. 4.5 настоящих Правил) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, размер которого определяется в зависимости от величины оставшегося срока до окончания договора страхования.

5.4. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой премии: за 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%.

В случае страхования на неполный месяц, неполный месяц принимается за полный.

5.5. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок не более 6 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договоров на более длительный срок - единовременно или в рассрочку, причем при рассроченной уплате первая часть страховой

премии должна быть уплачена в размере 50% от всей страховой премии, а вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить иной порядок уплаты страховой премии.

5.6. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами либо в безналичном порядке.

Страховая премия или первый взнос (при уплате в рассрочку) уплачивается в течение 5-ти банковских дней после подписания договора страхования (Полиса), если иное не предусмотрено договором страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.7. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия или ее первый взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено в договоре.

5.8. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то договором страхования может быть предусмотрена санкция за неуплату Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

Договором страхования со Страхователем - физическим лицом могут быть предусмотрены также следующие последствия :

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в договоре страхования.

В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме Страховщик обязан уведомить об этом факте Страхователя в письменной форме (или иным способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования) в течение 10 календарных дней (если иное не предусмотрено в договоре страхования) с даты, следующей за датой наступления этого взноса.

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

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке, установленном договором.

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме на срок до одного года или на иной согласованный сторонами срок.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые

случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

6.3. Если договором страхования не установлено иное, договор вступает в силу:

а) при уплате страховой премии в безналичном порядке - в 00 часов дня даты, указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днём уплаты страховой премии или её первого страхового взноса;

б) при уплате страховой премии наличными деньгами - в 00 часов дня даты, указанной в договоре страхования, но не ранее момента уплаты страховой премии или её первого страхового взноса.

Днём уплаты считается день поступления платежа, определяемый датой выписки по банку, на счёт или в кассу Страховщика (его представителю), если иное не оговорено в договоре.

6.4. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре как дата его окончания.

6.5. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы);

в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования или его реорганизации.

Однако обязательства Страховщика перед потерпевшими третьими лицами по выплате страхового возмещения в отношении страховых событий, которые произошли в течение действия договора до его прекращения в связи с ликвидацией (смертью) Страхователя, сохраняются в течение срока, установленного законодательством Российской Федерации;

г) ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. При заключении договора между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям договора:

7.1.1. об определённом имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

7.1.2. о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

7.1.3. о размерах страховой суммы (лимитах страхового возмещения);

7.1.4. о сроке действия договора.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь (его представитель) представляет письменное заявление (предложение заключить договор) по установленной Страховщиком форме, которое является неотъемлемой частью договора и содержит перечень обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая при заключении договора, размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также обстоятельства, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в течение срока договора.

7.3. Страховщик при заключении договора страхования вправе затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.

Страхователь несёт ответственность за достоверность и полноту сообщаемой им информации.

7.4. Страховщик на основании рассмотрения заявления на страхование и представленных

Страхователем материалов, проведения их экспертизы с целью оценки степени страхового риска и назначения соответствующего этому риску страхового тарифа в течение 5-ти банковских дней сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключён договор страхования.

7.5. Страхователь обязан в согласованные сторонами сроки со дня подтверждения Страховщиком своего согласия на заключение договора страхования (подписания и передачи Страхователю первого экземпляра заявления на страхование или договора страхования и/или выписки счёта на оплату) произвести уплату страховой премии (её первой части).

7.6. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления единого документа (договора страхования), подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 2). В этом случае согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им Полиса, с записью об этом на втором экземпляре (копии) Полиса, на письменном заявлении Страхователя или квитанции об уплате страховых взносов.

7.7. Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5-ти календарных дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

В случае утраты Полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Полиса, после чего утраченный Полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата Полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов Полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления Полиса.

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

7.9. Договор страхования признается 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 и если договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора каждая из сторон обязана возратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7.10. Договор страхования также признаётся недействительным, если он заключён после причинения вреда, с которым может быть связано требование об его возмещении.

7.11. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляется по взаимному согласию сторон.

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

7.12. Обстоятельства непреодолимой силы признаются сторонами таковыми на основании представленных доказательств, а в случае не достижения соглашения - в судебном порядке.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий договора страхования;

8.1.2. изменить по согласованию со Страховщиком страховую сумму и срок действия договора страхования с оформлением дополнительного соглашения сторон и оплатой выставленного Страховщиком счёта на дополнительную страховую премию;

8.1.3. заменить по согласованию со Страховщиком указанное в договоре страхования лицо, на которое может быть возложена гражданская ответственность за причинение вреда (п.2.3), в соответствии с п. 12.1;

8.1.4. досрочно прекратить договор с обязательным письменным уведомлением Страховщика, в том числе с момента утраты страхового интереса;

8.1.5. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определённые договором;

8.2.2. сообщать Страховщику о всех заключённых и заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и условий договора страхования;

8.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

8.3.3. потребовать признания договора недействительным и возмещения причинённого ему реального ущерба, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования (п.7.1.1) или обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска (пп.7.2, 7.3);

8.3.4. Отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения в случаях, установленных настоящими Правилами или договором страхования.

8.4. Страховщик обязан:

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

8.4.2. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба, либо в случае изменения величины ответственности Страхователя перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учётом этих обстоятельств;

8.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и третьем лице - потерпевшем, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.5. В период действия договора Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти обстоятельства могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае

признаются изменения, оговорённые в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правилах.

8.6. При неисполнении Страхователем предусмотренных в п.8.5 обязанностей Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора.

8.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.8. Договором страхования исходя из условий страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страхователя и Страховщика.

8.9. Права и обязанности Страхователя по конкретному договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика, за исключением случая смерти лица, являющегося Страхователем.

9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

При наступлении события, которое может послужить основанием для предъявления претензии (причинении вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц):

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. на оплату в пределах лимитов страхового возмещения, установленных в договоре страхования, за счёт Страховщика претензий третьих лиц (потерпевших), предъявленным Страхователю в установленном законом порядке, при условии установления имущественной ответственности Страхователя за причинённый ущерб на основании наличия состава правонарушения, включающего:

- наступление вреда;

- причинной связи между наступлением вреда и деятельностью (действиями) Страхователя;

- ответственность причинителя вреда, покрываемую в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования;

9.1.2. по согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования;

9.1.3. на оплату Страховщиком в пределах страховой суммы по договору страхования понесённых претензионных расходов, если с согласия Страховщика Страхователь сам произвел урегулирование претензий;

9.1.4. в случае несогласия с суммой страховой выплаты обратиться к независимому эксперту из числа лиц, имеющих квалификацию и право осуществлять экспертную деятельность, для проведения независимой экспертизы с целью определения размеров ущерба (за исключением случая определения суммы ущерба компетентным органом) и последующего рассмотрения результатов экспертизы по вопросу расхождения в суммах ущерба экспертами сторон.

При невозможности урегулирования спорных вопросов дело рассматривается в установленном законом порядке.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. принять разумные и доступные меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они

сообщены Страхователю;

9.2.2. незамедлительно, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента, когда у него появилась возможность, обеспечить документальное оформление события, а также заявить о факте причинения ущерба, его причине в компетентные органы и органы надзора любым доступным ему образом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

9.2.3. незамедлительно, но не позднее 7-ми календарных дней, уведомить о факте причинения вреда Страховщика (его представителя). Если договором предусмотрен иной срок и/или способ уведомления, оно должно быть сделано в установленный срок и указанным в договоре способом. Такое уведомление должно в обязательном порядке содержать в наиболее полном объёме следующую информацию:

а) характер события, которое может стать причиной подачи претензии;

б) момент наступления события, которое может повлечь за собой предъявление претензии;

в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление претензии;

г) возможный вред, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;

д) предложение по порядку возмещения вреда: в досудебном или судебном порядке;

9.2.4. уведомить потерпевших о том, что его гражданская ответственность застрахована у Страховщика;

9.2.5. в течение согласованных при уведомлении Страховщика (п.9.2.3) сроков:

- предоставить Страховщику всю необходимую информацию о причинённом ущербе, а также документы для установления (подтверждения причин) данного факта;

- предоставить Страховщику информацию обо всех действующих договорах страхования, заключённых по данному объекту страхования с другими страховщиками;

- известить Страховщика о всех требованиях, предъявленных Страхователю в связи с причинением ущерба, и предоставить ему все документы, относящиеся к данному делу;

- после получения от третьего лица претензии, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющем объективно зафиксировать факт сообщения, а также предоставить Страховщику копию претензии;

- сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, предписания суда и т.п.;

- после получения вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причинённый вред, предоставить Страховщику копию решения любым доступным ему способом, позволяющем объективно зафиксировать факт его получения;

- представить Страховщику все имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате, а именно копию претензии от потерпевшего и иных документов в связи с ней (предписания суда, извещения и др.), документы, подтверждающие произведённые расходы (по очистке территории и т.д.), предложения по определению порядка возмещения вреда (в досудебном или судебном порядке);

- подать Страховщику письменное заявление о страховой выплате с указанием обстоятельств причинения вреда;

9.2.6. сохранять в течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, неизменными и неисправленными все записи, документы, имущество, недвижимость, оборудование, устройства или предметы и др., которые каким-либо образом явились

причиной события, которое может повлечь за собой претензию;

9.2.7. консультироваться со Страховщиком по вопросам совершения действий после причинения вреда;

9.2.8. если имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера претензии, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению её размеров;

9.2.9. не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, не признавать полностью или частично свою ответственность без письменного согласия Страховщика;

9.2.10. оказывать всё возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления претензии;

9.2.11. обеспечить Страховщику по его требованию возможность проводить любое расследование причин и размеров убытка, предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях факта причинения вреда, его характере и размерах;

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

9.2.13. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с фактом причинения вреда и со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований и возмещению вреда без согласия Страховщика.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. давать письменные указания по уменьшению убытка, являющиеся обязательными для Страхователя. Однако эти действия не могут рассматриваться как признание права Страхователя на получение страховой выплаты;

9.3.2. Страховщик имеет право, но ни при каких обстоятельствах не обязан:

- проводить экспертизу предъявленных Страхователю претензий с целью признания наличия страхового случая;

- представлять интересы Страхователя в целях урегулирования предъявленных ему претензий или иным образом осуществлять его правовую защиту;

- вести от имени Страхователя переговоры и заключать соглашения о возмещении причинённого вреда;

- принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя;

- оспорить размер претензий к Страхователю в установленном законом порядке. Участие Страховщика (его представителей) в переговорах и/или соглашениях, а также ведение дел в судебных, арбитражных или иных органах не являются признанием обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение.

9.4. Страховщик после получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и страховой выплате обязан:

9.4.1. принять заявление Страхователя к рассмотрению;

9.4.2. при необходимости направить запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт причинения вреда и наступления страхового случая;

9.4.3. определить сумму вреда (за исключением случая, когда размер вреда определён решением компетентного органа) и размер страховой выплаты;

9.4.4. составить страховой Акт в установленный настоящими Правилами и договором

страхования срок после получения всех необходимых документов о факте страхового случая и размеров вреда;

9.4.5. произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами и договором страхования срок.

9.5. В случае разногласий между сторонами каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы или обратиться к независимому эксперту из числа лиц, имеющих квалификацию и право осуществлять экспертную деятельность, с целью определения размеров ущерба и последующего рассмотрения результатов экспертизы по вопросу расхождения в суммах ущерба экспертами сторон.

Экспертиза проводится за счёт стороны, потребовавшей её проведения.

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.

При невозможности урегулирования спорных вопросов дело рассматривается в установленном законом порядке.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату (денежную сумму, полностью или частично компенсирующую ущерб, причинённый объекту страхования) в соответствии с условиями договора страхования.

Страховщик в пределах установленных договором страхования лимитов страхового возмещения производит страховую выплату по тем претензиям к Страхователю, которые признаны Страхователем с предварительного согласия Страховщика или удовлетворены судебными органами.

Страховщик производит страховую выплату Страхователю. Договором страхования может быть предусмотрено право третьего лица (потерпевшего) на предъявление непосредственно Страховщику требования на возмещение вреда, покрываемого по договору страхования и перечисленного в п. 10.5. настоящих Правил, и получения компенсации убытков.

10.2. При требовании страховой выплаты Страхователь обязан:

- документально доказать наличие состава правонарушения (п.9.1.1 настоящих Правил), а также основанного на законе права третьего лица на возмещение причинённого ущерба и обязанности Страхователя его возместить;

- представить претензионные документы, необходимые Страховщику для установления суммы причинённого ущерба и страховой выплаты.

10.3. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя о страховой выплате, документов, полученных от Страхователя и/или из соответствующих компетентных органов по факту причинения вреда и наступления страхового случая, результатов экспертизы Страховщика, калькуляции ущерба, причинённого в результате наступления событий, покрываемых настоящим страхованием, и страхового Акта.

Страховой Акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом на основании письменного заявления Страхователя. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем у учреждений, организаций и граждан, располагающих информацией об обстоятельствах причинения ущерба, а также вправе самостоятельно

выяснять причины и обстоятельства причинения ущерба и наступления страхового случая.

В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

10.4. Размер страховой выплаты зависит от определённых договором страхования общей страховой суммы по договору, лимитов страхового возмещения по отдельным видам вреда и франшизы, а также суммы ущерба (реального материального ущерба, компенсаций и прочих подлежащих возмещению расходов).

10.5. В сумму ущерба соответственно включаются компенсации следующих видов убытков:

10.5.1. вред (физический вред), причинённый здоровью или в связи со смертью физического лица (потерпевшего);

10.5.2. реальный материальный ущерб (имущественный вред), нанесённый имуществу третьих лиц;

10.5.3. разумные и необходимые расходы, произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин страхового случая, урегулирования и улаживания претензии потерпевших лиц;

10.5.4. расходы Страхователя на ведение дел по страховому случаю в судебных органах.

10.6. Судебные расходы возмещаются только в том случае, если урегулирование производилось с согласия Страховщика.

10.7. Выплаты, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов, урегулированием исковых требований, предъявленных Страхователю, осуществляются только, если их компенсация предусмотрена договором страхования. Оплата таких расходов производится, исходя из средних расценок, действовавших на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи с причинением вреда. Однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

10.8. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причинённого вреда, вопросы возмещения вреда могут быть определены в порядке досудебного разбирательства (при наличии обоснованной претензии потерпевшего, заявленной в установленном законодательством порядке, и бесспорных доказательств причинения последнему ущерба) в соответствии с достигнутым между Страхователем, Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) соглашением о наличии ответственности Страхователя, сумме страхового возмещения и урегулировании претензии.

10.9. В случае удовлетворения требований о возмещении причинённого вреда в порядке досудебного разбирательства (п. 10.8 настоящих Правил) определение размеров ущерба и суммы страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (органов государственного надзора и контроля, МЧС, МВД, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, специально созданных комиссий, аварийных комиссаров и др.) о факте и последствиях причинения вреда, а также с учётом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведённые расходы.

На основании вышеперечисленных документов составляются соглашение выплате, подписанные Страховщиком, Страхователем и третьим лицом (потерпевшим) и страховой Акт.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, причинённого в результате наступления событий, покрываемы настоящим страхованием.

10.9.1. При возмещении физического вреда (п. 10.5.1 настоящих Правил) страхованием компенсируются указанные в договоре страхования убытки (расходы) и числа перечисленных

ниже:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения её в результате причинённого увечья или иного повреждения здоровья;
- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего (посторонний уход, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);
- расходы на погребение потерпевшего;
- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении пострадавшего, или имевшие право на получение от него содержания.

10.9.2. При возмещении имущественного вреда (п. 10.5.2 настоящих Правил) размер ущерба определяется:

- при полной гибели имущества - в размере действительной стоимости имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

- при частичном повреждении имущества - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до его повреждения, т.е. в размере расходов по ремонту (восстановлению) повреждённого имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) повреждённого имущества равны или превышают 75% его действительной стоимости (если договором страхования не установлено иное) на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим и размер имущественного ущерба устанавливается в размере действительной стоимости повреждённого имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

10.10. При наличии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причинённого ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причинённый третьему лицу вред и его размер, т.е. в судебном порядке.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причинённый ущерб считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в силу решения компетентного органа, на основании которого составляется страховой Акт.

10.11. При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для составления страхового Акта и выплаты страхового возмещения могут являться следующие документы:

- письменное заявление Страхователя;
- договор страхования (страховой полис);
- уведомление, направленное Страховщику в соответствии с п.9.2.3;
- копии заключений официальных органов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте события, повлекшего за собой предъявление претензии к Страхователю;
- копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда, включаемого в объём ответственности Страховщика по договору страхования, либо копии документов, указанных в п. 10.9. настоящих Правил.

10.12. При выплате страхового возмещения непосредственно потерпевшему страховые

выплаты производятся за вычетом сумм, выплаченных Страхователем потерпевшему, а также оговорённой в договоре страхования франшизы.

10.13. При причинении вреда нескольким лицам на сумму, превышающую установленный договором лимит страхового возмещения (кроме лимита страхового возмещения по каждому потерпевшему), страховые выплаты каждому из потерпевших (в случае, если вред причинен вследствие одного события) осуществляются в пределах установленного в договоре лимита страхового возмещения в суммах, пропорциональных размерам вреда, причинённого каждому из этих лиц.

10.14. Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя за причинение имущественного вреда была также застрахована в других страховых организациях, то Страховщик выплачивает страховое возмещение только в той доле, которая падает на его ответственность, т.е. в размере, пропорциональном отношению лимита страхового возмещения по заключённому им договору к общей сумме совокупной ответственности по всем заключённым Страхователем договорам страхования указанного риска.

10.15. Страховую выплату Страховщик производит в течение 10-ти банковских дней, если договором страхования не установлено иное, с даты принятия решения о выплате страхового возмещения и составления страхового Акта после получения всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая (п. 10.2 настоящих Правил), размер обоснованных и законных имущественных претензий, либо протокола решения суда.

Срок принятия решения о страховой выплате и составления страхового Акта составляет 7 календарных дней (если договором страхования не установлено иное) и исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

Для разных страховых рисков договором страхования могут быть установлены свои сроки принятия решения, а также в договоре страхования могут быть установлены единые сроки урегулирования требования о страховой выплате.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то такой получатель выплаты обязан предоставить документ, удостоверяющий его личность. В этом случае срок принятия решения о выплате страхового возмещения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

При принятии решения о страховой выплате Страховщик обязательно проверяет документы, устанавливающие наличие имущественного интереса получателя страховой выплаты.

В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановки Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

Днём страховой выплаты считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя либо дата выплаты указанной суммы получателю из кассы Страховщика наличными денежными средствами.

Договором страхования может быть предусмотрена неустойка за несвоевременную выплату страхового возмещения.

10.16. После страховой выплаты Страховщик несёт обязательства по действующему

договору страхования в размере разности между страховой суммой на момент страхового случая и суммой произведённых страховых выплат с момента наступления страхового случая.

Если страховое возмещение (по одному страховому случаю или по их совокупности) выплачено в размере обязательств Страховщика по договору, то обязательства Страховщика по договору прекращаются с момента окончательного расчёта.

10.17. Если (с письменного согласия и в согласованном со Страховщиком размере) Страхователь сам компенсировал вред (ущерб), страховая выплата производится Страхователю в течение 10-ти банковских дней после предоставления Страховщику доказательства произведённых расходов, надлежащим образом оформленной расписки потерпевшего в компенсации ущерба.

10.18. В случае, если потерпевший умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам. Наследник должен предъявить Страховщику свидетельство о вступлении в права наследства, выданное нотариальной конторой, а также справку ЗАГСа о смерти этого лица.

10.19. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате (полностью или в соответствующей части), если Страхователь:

- имел возможность в порядке, установленном законодательством, но не представил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин и характера ущерба и его связи с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

- не выполнил обязанностей, указанных в п.п. 9.2, 10.2 настоящих Правил;

- не выполнил иных требований действующего законодательства, настоящих Правил, договора страхования или указаний Страховщика, что увеличило вероятность наступления страхового случая или размер причиненного вреда.

Размер частичного отказа определяется Страховщиком.

10.20. Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик принимает решение об отказе в страховой выплате. В этом случае Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

10.21. Страховщик освобождается (полностью или частично) от выплаты страхового возмещения, когда Страхователь судом освобожден от ответственности (полностью или частично).

11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.1, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к

моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 11.1.

11.4. В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

11.5. В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования независимо от даты уплаты страховой премии.

11.6. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования в сроки, превышающие условия, определенные пунктами 11.4 и 11.5, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.7. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (или ее части) осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя), в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

11.8. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон.

11.9. Договор страхования может быть прекращён досрочно по требованию Страховщика с письменным уведомлением Страхователя не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если договором не установлен иной срок.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесённые им страховые взносы полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил и условий договора страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесённых расходов.

11.7. Обязательства сторон по договору страхования при досрочном прекращении договора по требованию Страховщика считаются прекращёнными с момента, указанного в уведомлении Страхователю о досрочном прекращении договора страхования.

11.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон. В этом случае последствия расторжения договора страхования определяются соответствующими соглашениями Страховщика и Страхователя. Обязательства сторон в случае расторжения договора считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения.

11.9. Днём возврата страховой премии считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя либо дата выплаты указанной суммы получателю из кассы Страховщика наличными денежными средствами.

12. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Изменение (дополнение) договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством или 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.

12.2. Изменение (дополнение) договора страхования также возможно по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством, настоящими Правилами или условиями договора страхования.

12.3. Соглашение об изменении (дополнении) договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

12.4. При изменении (дополнении) договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

12.5. В случае изменения (дополнения) договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

13.2. Все споры по договору страхования рассматриваются путем переговоров, а при недостижении согласия сторонами - в суде по месту расположения ответчика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, если иная подсудность не определена условиями договора страхования.

13.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ СО СТРАХОВАТЕЛЯМИ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ, ЗАСТРАХОВАННЫМИ) - ФИЗИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ

14.1. Споры, вытекающие из договора страхования, с потребителями страховой услуги разрешаются по правилам Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

В целях настоящего страхования под потребителями страховой услуги понимаются физические лица, являющиеся Страхователями (Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) в соответствии с договором страхования.

14.2. Потребитель страховой услуги обязан соблюдать претензионный порядок урегулирования спора со Страховщиком, если размер требований потребителя страховых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей, и если со дня, когда потребитель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

14.3. В рамках досудебного урегулирования спора, при наличии разногласий относительно исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, несогласия с размером осуществленной страховщиком страховой выплаты, нарушения обязательств по проведению восстановительного ремонта транспортного средства, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение пятнадцати рабочих дней, а по требованию лица, которому уступлено право требования на основании договора цессии – в течение тридцати

рабочих дней, со дня следующего за днем обращения. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) требование о надлежащем исполнении обязательств по договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

14.4. После получения ответа Страховщика, либо в случае неполучения ответа по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком претензии Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), последний в целях досудебного урегулирования спора обязан обратиться с заявлением к финансовому уполномоченному в порядке ст.ст. 16-17 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

14.5. Рассмотрение заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) осуществляется финансовым уполномоченным по правилам ст.ст. 20-23 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

14.6. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, прекращения рассмотрения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) финансовым уполномоченным, неприятия финансовым уполномоченным решения по заявлению по истечении предусмотренного законом срока Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику по истечении тридцати дней после дня вступления в силу решения финансового уполномоченного.

14.7. В качестве подтверждения соблюдения досудебного порядка урегулирования спора Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) представляет в суд хотя бы один из следующих документов:

- 1) решение финансового уполномоченного;
- 2) соглашение в случае, если Страховщик не исполняет его условия;
- 3) уведомление о принятии заявления к рассмотрению финансовым уполномоченным, либо об отказе в принятии заявления к рассмотрению.

Приложение 1
к Правилам страхования общей
гражданской ответственности
при проведении зрелищных, спортивных,
спортивно-оздоровительных
культурных и общественных мероприятий

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОБЩЕЙ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗРЕЛИЩНЫХ, СПОРТИВНЫХ,
СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ, КУЛЬТУРНЫХ
И ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**
(в % к страховой сумме/ лимиту страхового возмещения в год)

| Риски, принимаемые на страхование (п. 3.3. Правил) | Страховой тариф |
|---|------------------------|
| Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц (физический вред) | 0,6 |
| Причинение вреда имуществу третьих лиц (имущественный вред) | 1,3 |
| Все риски (полный пакет рисков) | 1,9 |
| Дополнительные расходы (3.8. Правил) Разумные и необходимые расходы, произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин страхового случая, урегулирования и улаживания претензии потерпевших лиц Расходы Страхователя на ведение дел по страховому случаю в судебных органах | 1,5 |

Примечания:

1. В зависимости от страховой суммы, характера события, которое может послужить причиной предъявления претензии, территории страхового покрытия и других факторов страхового риска, Страховщик имеет право при установлении страхового тарифа по конкретному договору страхования вводить к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты от 0,1 до 10 (в сторону уменьшения или увеличения страхового тарифа).
2. В зависимости от специфики и вида деятельности Страхователя страховые тарифы могут дополнительно корректироваться на следующие коэффициенты:

| Вид страхуемой деятельности | Корректирующие коэффициенты |
|---|------------------------------------|
| Организация и проведение общественно - массовых мероприятий или участие в данных мероприятиях | 1,2 |
| Организация и проведение зрелищных и культурно-просветительских мероприятий или участие в данных | 1,0 |
| Организация и проведение спортивных, спортивно-оздоровительных мероприятий или участие в данных | 1,5 |
| Организация и проведение зрелищных, спортивных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий, связанных с применением в них средств специальной техники и (или) средств наземного, водного или воздушного транспорта, или участие в | 3,0 |
| Организация и проведение выставок и аукционов или участие в данных мероприятиях | 0,8 |
| Организация семинаров, лекций, проведение съездов или участие в данных мероприятиях | 0,8 |
| Организация туристических маршрутов, охоты, рыбной ловли или участие в данных мероприятиях | 1,0 |
| Организации обедов, ланчей, пикников на воздухе, дегустаций или участие в данных мероприятиях | 0,5 |

3. При заключении договора страхования с франшизой размер страховой премии уменьшается на следующие величины:

| Вид франшизы | Размер франшизы (в относительных величинах от страховой суммы) | | | | | | | | | |
|---------------------|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 1% | 2% | 3% | 4% | 5% | 6% | 7% | 8% | 9% | 10% |
| Безусловна франшиза | 0,5% | 1,0% | 1,5% | 2,0% | 2,5% | 3,0% | 4,0% | 5,0% | 6,0% | 7,0% |
| Условная франшиза | 0,3% | 0,5% | 1,0% | 1,5% | 2,0% | 2,5% | 3,0% | 3,5% | 4,0% | 5,0% |

В случае установления франшизы в абсолютной величине либо в процентах от соответствующего лимита страхового возмещения размер страховой премии уменьшается в соответствии с вышеприведенной таблицей исходя из размера франшизы, исчисленного в относительных величинах от страховой суммы.

Приложение 2
к Правилам страхования общей
гражданской ответственности
при проведении зрелищных, спортивных,
спортивно-оздоровительных
культурных и общественных мероприятий

ПОЛИС
страхования общей гражданской ответственности
при проведении зрелищных, спортивных, спортивно-оздоровительных,
культурных и общественных мероприятий

Выдан _____,
(наименование Страхователя - юридического лица или Ф.И.О. и паспортные данные физ. лица)
расположенному (проживающему) по адресу: _____
в том, что на основании «Правил страхования общей гражданской ответственности при
проведении зрелищных, спортивных, спортивно-оздоровительных, культурных и
общественных мероприятий» от «__» _____ 20__ г. Страховщика с ним заключен
договор страхования в связи: _____

(указать вид деятельности Страхователя)

Обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления
страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска)

Условия страхования:

| Страховые риски (п.п.3.3,3.8 Правил) | Страховая сумма (лимит страхового возмещения), тыс. руб. | Франшиза | Страховые тарифы (% к страховой сумме) | Страховая премия, тыс. руб. |
|---|--|----------|---|--------------------------------|
| Физический вред | | | | |
| Имущественный вред | | | | |
| Дополнительные расходы (п. 3.8.1. Правил) | | | | |
| Судебные расходы (п. 3.8.2 Правил) | | | | |
| Итого: | | | | |

Место и/или территория страхования: _____

Страховая премия по договору (рублей): _____

(порядок внесения страховой премии)

Первый взнос: _____

Договор заключен на срок: _____

Дополнительные условия оговорки: _____

Список Застрахованных лиц прилагается.

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном
гражданским законодательством РФ и Правилами страхования.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил «__» _____ 20__ г.

Страховщик:

Страхователь:

М.П.

Полис выдан: «__» _____ 20__ г.

Приложение 3
к Правилам страхования общей
гражданской ответственности
при проведении зрелищных, спортивных,
спортивно-оздоровительных
культурных и общественных мероприятий

ДОГОВОР
**страхования общей гражданской ответственности при проведении зрелищных,
спортивных, спортивно-оздоровительных культурных и общественных мероприятий**

г. _____ " ____ " _____ 200__ г.

ООО «СК «Мегарусс-Д» (далее - Страховщик) в лице _____
(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании _____ с одной стороны и _____
(наименование юридического или Ф.И.О. физического лица)

в лице _____
(должность, Ф.И.О. руководителя для Страхователя - юр. лица или Ф.И.О. Страхователя - физ. лица)

(далее - Страхователь), действующего на основании _____ с другой стороны, согласно "Правилам страхования общей гражданской ответственности при проведении зрелищных, спортивных, спортивно-оздоровительных культурных и общественных мероприятий " от «__» _____ 20__ г. (далее - Правила) заключили настоящий Договор страхования (далее - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом Договора является страхование гражданской ответственности Страхователя в связи с _____
(указать вид деятельности Страхователя)

1.2. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причинённый третьим лицам.

1.3. Местом страхования (территорией страхования) по настоящему Договору является:

1.4. Заявление от " __ " _____ 20 ____ г., прилагается к Договору.

1.5. Правила, Заявление на страхование и список Застрахованных лиц являются неотъемлемой частью Договора.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства Российской Федерации возместить вред, причинённый жизни, здоровью, а также реальный ущерб имуществу третьих лиц при осуществлении им деятельности, указанной в п. 1.1 настоящего Договора, в результате случайных событий, не исключенных настоящим Договором и Правилами, и происшедших в течение срока действия договора страхования на территории страхования.

2.2. При установлении страхового случая и при условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящем Договоре страхования положений, определений и ограничений страховая защита, предоставляемая Страховщиком, распространяется на гражданскую ответственность Страхователя:

2.2.1. по претензиям, предъявленным в связи с причинением вреда жизни, здоровью гражданина: смерть, телесное повреждение (физический вред);

2.2.2. по претензиям, предъявленным в связи с утратой (гибелью) или повреждением

имущества третьего лица (имущественный вред).

2.3. В объем страховых обязательств Страховщика (Застрахованных лиц) включаются следующие расходы, связанные с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам:

- умысла потерпевшего;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, введения чрезвычайного, военного или особого положения, народных волнений всякого рода или забастовок, либо грабежа или мародёрства в этой связи.

2.7. Страховая сумма по Договору _____ рублей.

В том числе страховая сумма по рискам (лимиты страхового возмещения):

_____ рубль.

Франшиза: _____ (вид и %)

Страховой тариф по рискам: _____ (в % от страховой суммы)

2.10. Общая страховая премия по Договору: _____

уплачивается в сроки: _____,

порядок внесения _____

(указать порядок уплаты: единовременно или в рассрочку)

2.11. В случае неуплаты страховой премии или очередных страховых взносов (при уплате в рассрочку) в установленные сроки или их уплаты не в полном объеме _____

(указать последствия неуплаты в соответствии с п.5.7 Правил)

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

3.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату (денежную сумму, полностью или частично компенсирующую ущерб, причинённый объекту страхования) в соответствии с условиями Договора.

Страховщик в пределах установленных Договором страхования лимитов страхового возмещения производит страховую выплату по тем претензиям к Страхователю, которые признаны Страхователем с предварительного согласия Страховщика или удовлетворены судебными органами.

Если настоящим Договором не предусмотрено иное, Страховщик производит страховую выплату Страхователю. Договором страхования может быть предусмотрено право третьего лица (потерпевшего) на предъявление непосредственно Страховщику требования на возмещение вреда, покрываемого по настоящему Договору и перечисленного в п.п.3.5.1., 3.5.2. настоящего Договора, и получения компенсации убытков.

3.2. При требовании страховой выплаты Страхователь обязан:

- документально доказать наличие состава правонарушения (п.9.1.1 Правил), а также основанного на законе права третьего лица на возмещение причинённого ущерба и обязанности Страхователя его возместить;

- представить претензионные документы, необходимые Страховщику для установления суммы причинённого ущерба и страховой выплаты.

3.3. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя о страховой выплате, документов, полученных от Страхователя и/или из соответствующих компетентных органов по факту причинения вреда и наступления страхового случая, результатов экспертизы Страховщика, калькуляции ущерба, причинённого в результате наступления событий, покрываемых настоящим страхованием, и страхового Акта.

Страховой Акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом на основании письменного заявления Страхователя. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем у учреждений, организаций и граждан,

располагающих информацией об обстоятельствах причинения ущерба, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения ущерба и наступления страхового случая.

В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя.

3.4. Размер страховой выплаты зависит от определённых Договором общей страховой суммы по Договору, лимитов страхового возмещения по отдельным видам вреда, расходов и франшизы, а также суммы ущерба (размера причиненного вреда и прочих подлежащих возмещению расходов).

3.5. В сумму ущерба соответственно включаются компенсации следующих видов убытков:

3.5.1. вред (физический вред), причинённый здоровью или в связи со смертью физического лица (потерпевшего);

3.5.2. реальный материальный ущерб (имущественный вред), нанесённый имуществу третьих лиц;

3.5.3. разумные и необходимые расходы, произведенные с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин страхового случая, урегулирования и улаживания претензии потерпевших лиц;

3.5.4. расходы Страхователя на ведение дел по страховому случаю в судебных органах.

3.6. Судебные расходы возмещаются только в том случае, если урегулирование производилось с согласия Страховщика.

3.7. Выплаты, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов, урегулированием исковых требований, предъявленных Страхователю, если их компенсация предусмотрена договором страхования. Оплата таких расходов производится, исходя из средних расценок, действовавших на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи с причинением вреда. Однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

3.8. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причинённого вреда, вопросы возмещения вреда могут быть определены в порядке досудебного разбирательства (при наличии обоснованной претензии потерпевшего, заявленной в установленном законодательством порядке, и бесспорных доказательств причинения последнему ущерба) в соответствии с достигнутым между Страхователем, Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) соглашением о наличии ответственности Страхователя, сумме страхового возмещения и урегулировании претензии.

3.9. В случае удовлетворения требований о возмещении причинённого вреда в порядке досудебного разбирательства (п.3.8) определение размеров ущерба и суммы страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (органов государственного надзора и контроля, МЧС, МВД, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, специально созданных комиссий, аварийных комиссаров и др.) о факте и последствиях причинения вреда, а также с учётом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведённые расходы.

На основании вышеперечисленных документов составляются соглашение о выплате, подписанные Страховщиком, Страхователем и третьим лицом (потерпевшим), и страховой Акт.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, причинённого в результате наступления событий, покрываемых настоящим страхованием.

3.9.1. При возмещении физического вреда (п.3.5.1) страхованием компенсируются указанные в Договоре страхования убытки (расходы) из числа перечисленных ниже:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения её в результате причинённого увечья или иного повреждения здоровья;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего (посторонний уход, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

- расходы на погребение потерпевшего;

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении пострадавшего, или имевшие право на получение от него содержания.

3.9.2. При возмещении имущественного вреда (п.3.5.2) размер ущерба определяется:

- при полной гибели имущества - в размере действительной стоимости имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

- при частичном повреждении имущества - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до его повреждения, т.е. в размере расходов по ремонту (восстановлению) повреждённого имущества. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) повреждённого имущества равны или превышают 75% его действительной стоимости (если договором страхования не установлено иное) на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим и размер имущественного ущерба устанавливается в размере действительной стоимости повреждённого имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования.

3.10. При наличии спора о том, имел ли место страховой случай и о размере причинённого ущерба, и невозможности урегулирования спорных вопросов в порядке досудебного разбирательства выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения компетентного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причинённый третьему лицу вред и его размер, т.е. в судебном порядке.

В этом случае обязанность Страхователя возместить по гражданскому иску причинённый ущерб считается установленной с даты письменного подтверждения Страховщиком получения им вступившего в силу решения компетентного органа, на основании которого составляется страховой Акт.

3.11. При признании Страховщиком наличия страхового случая основанием для составления страхового Акта и выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

- письменное заявление Страхователя;
- договор страхования (страховой полис);
- уведомление, направленное Страховщику в соответствии с п.9.2.3 Правил;
- копии заключений официальных органов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте события, повлекшего за собой предъявление претензии к Страхователю;
- копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением вреда, включаемого в объём ответственности Страховщика по Договору страхования.

3.12. При выплате страхового возмещения непосредственно потерпевшему страховые выплаты производятся за вычетом сумм, выплаченных Страхователем потерпевшему, а также оговорённой в Договоре страхования франшизы.

3.13. При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита страхового возмещения (кроме лимита страхового возмещения по каждому потерпевшему) страховые выплаты каждому из потерпевших (в случае, если вред причинен вследствие одного события) осуществляются в пределах установленного в договоре лимита страхового возмещения в сумме, пропорциональной объёму вреда, причинённого каждому из этих лиц.

3.14. Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя за причинение имущественного вреда была также застрахована в других страховых организациях, то Страховщик выплачивает страховое возмещение только в той доле, которая падает на его ответственность, т.е. в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключённому им договору к общей сумме совокупной ответственности по всем заключённым этим Страхователем договорам страхования указанного риска.

3.15. Страховую выплату Страховщик производит в соответствии с положениями п. 10.15

Правил в течение ___ банковских дней с даты составления страхового Акта после получения всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер обоснованных и законных имущественных претензий, либо протокола решения суда.

Днём страховой выплаты считается дата списания со счёта Страховщика подлежащей перечислению суммы на счёт получателя, либо дата выплаты из кассы Страховщика наличных денежных средств.

3.16. После страховой выплаты Страховщик несёт ответственность по настоящему Договору в размере разности между страховой суммой на момент страхового случая и суммой произведённых страховых выплат с момента наступления страхового случая.

Если страховое возмещение (по одному страховому случаю или по их совокупности) выплачено в размере обязательств Страховщика по договору, то обязательства Страховщика по настоящему Договору прекращаются с момента окончательного расчёта.

3.17. Если (с письменного согласия и в согласованном со Страховщиком размере) Страхователь сам компенсировал вред (ущерб), страховая выплата производится Страхователю в течение _____ банковских дней после предоставления Страховщику доказательства произведённых расходов, надлежащим образом оформленной расписки потерпевшего в компенсации ущерба.

3.18. В случае, если потерпевший умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам. Наследник должен предъявить Страховщику свидетельство о вступлении в права наследства, выданное нотариальной конторой, а также справку ЗАГСа о смерти этого лица.

3.19. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате (полностью или в соответствующей части), если Страхователь:

- имел возможность в порядке, установленном законодательством, но не представил в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин и характера ущерба и его связи с наступившим результатом или представил заведомо ложные доказательства;

- не выполнил обязанностей, указанных в п.п.9.2 Правил и 3.2 настоящего Договора.

- не выполнил иных требований действующего законодательства, настоящих Правил, договора страхования или указаний Страховщика, что увеличило вероятность наступления страхового случая или размер причиненного вреда.

Размер частичного отказа определяется Страховщиком.

3.20. Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

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 суд, арбитражный или третейский суды.

3.21. Страховщик освобождается (полностью или частично) от выплаты страхового возмещения, когда Страхователь судом освобождён от ответственности (полностью или частично).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Права и обязанности сторон указаны в разделах 8 и 9 Правил.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор вступает в силу с " " _____ 20_ г. и действует по " " _____ 20_ г.

5.2. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;

- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы);

- в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в Договоре страхования или его реорганизации.

Однако обязательства Страховщика перед потерпевшими третьими лицами по выплате страхового возмещения в отношении страховых событий, которые произошли в течение действия договора до его прекращения в связи с ликвидацией (смертью) Страхователя, сохраняется в течение срока, установленного законодательством Российской Федерации.

- г) ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

5.4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.5.3 Договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.5.3. Договора.

5.5.1. В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

5.5.2. В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования независимо от даты уплаты страховой премии.

5.5.3. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования в сроки, превышающие условия, определенные пунктами 5.5.1 и 5.5.2, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.5.4. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (или ее части) осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя), в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

5.6. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон.

5.7. Договор страхования может быть прекращён досрочно по требованию Страховщика с письменным уведомлением Страхователя не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора, если договором не установлен иной срок.

5.8. Договор страхования прекращается 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.

5.9. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.5.8. настоящего Договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.10. Договор страхования может быть изменен и расторгнут:

1). По соглашению сторон, если иное не предусмотрено Гражданским Кодексом Российской Федерации, другими законами или Договором.

2). По требованию одной из сторон договор может быть изменен или расторгнут по решению суда только:

- при существенном нарушении договора другой стороной;
- в иных случаях, предусмотренных Гражданским Кодексом Российской Федерации,

другими законами или договором.

Существенным признается нарушение договора одной из сторон, которое влечет для другой стороны такой ущерб, что она в значительной степени лишается того, на что была вправе рассчитывать при заключении договора.

3) В случае одностороннего отказа от исполнения договора полностью или частично, когда такой отказ допускается законом или соглашением сторон, договор считается соответственно расторгнутым или измененным.

5.11. Обязательства сторон в случае расторжения Договора считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о расторжении Договора, если иное не вытекает из соглашения.

5.12. Договор страхования может быть возобновлен, если его действие было прекращено вследствие неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса. Для возобновления действия Договора Страхователь должен уплатить неуплаченную часть страхового взноса. Договор считается возобновленным со дня поступления ранее неуплаченной части страхового взноса Страховщику. Срок действия Договора при этом не продлевается. Страховщик не несет ответственность с момента прекращения Договора страхования до момента его возобновления. Возобновление Договора страхования оформляется дополнительным соглашением.

5.13. Договор страхования признается 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 и если Договор заключен после наступления страхового случая.

5.14. При недействительности Договора каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

5.15. Признание Договора недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

5.16. Договор страхования также признаётся недействительным, если он заключён после причинения вреда, с которым может быть связано требование об его возмещении.

5.17. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по Договору, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по Договору осуществляется по взаимному согласию сторон.

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

5.18. Обстоятельства непреодолимой силы признаются сторонами таковыми на основании представленных доказательств, а в случае недостижения соглашения - в судебном порядке.

6. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Изменение (дополнение) Договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством или 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.

6.2. Изменение (дополнение) Договора также возможно по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством, настоящими Правилами или условиями Договора.

6.3. Соглашение об изменении (дополнении) Договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

6.4. При изменении (дополнении) Договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

6.5. В случае изменения (дополнения) Договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении (дополнении) договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Все иные, не оговоренные настоящим Договором условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

7.2. Все споры по Договору рассматриваются путем переговоров, а при недостижении согласия сторонами - в суде по месту расположения ответчика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора, может быть предъявлен в течение двух лет.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ

СТРАХОВЩИК

Расчетный счет

Реквизиты банка

(наименование банка)

Телефон

(корр. счет)

(БИК)

Факс

(ИНН) Электронная почта

СТРАХОВАТЕЛЬ

(наименование юридического лица либо Ф.И.О. и паспортные данные - для физ. лица)

Расчетный счет _____ в _____

(наименование банка)

Реквизиты банка _____

(корр. счет)

(БИК)

(ИНН)

Телефон _____

Факс _____

Электронная почта _____

Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Страхователя, другой - у Страховщика.

К настоящему Договору прилагаются:

1. Правила страхования общей гражданской ответственности при проведении зрелищных, спортивных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий;
2. Полис: серия _____ № _____, выданный " " _____ 200_ г.;
3. Заявление Страхователя с Приложениями;
4. Список Застрахованных лиц.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил «__» _____ 20__ г.

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

М.П.

М.П.

Приложение 4
к Правилам страхования общей
гражданской ответственности
при проведении зрелищных, спортивных,
спортивно-оздоровительных
культурных и общественных мероприятий

Образец

| | |
|--|--|
| | В ООО «Страховая компания «Мегарусс-Д» З А Я В Л Е Н И Е на страхование гражданской ответственности при проведении зрелищных, спортивных, спортивно-оздоровительных культурных и общественных мероприятий (знаком “ X “ в квадрате отмечается выбранный вариант ответа) |
|--|--|

Прошу заключить договор страхования на нижеприведенных условиях:

1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

(наименование юр. лица, или ФИО
индивидуального предпринимателя)

1.1. РУКОВОДИТЕЛЬ организации
(должность, ФИО полностью):

1.2 РЕКВИЗИТЫ:

1.2.1. Юридический адрес:

1.2.2. Фактический адрес:

1.2.3. Банковские реквизиты:

ИНН _____ Р/С _____

1.2.4. Паспортные данные (серия, номер,
кем, когда выдан)

Серия, номер _____ Дата выдачи _____

Кем выдан _____

1.2.5. Телефон/ факс:

2. СТРАХУЕМОЕ ЛИЦО:

(наименование юр. лица, или ФИО
индивидуального предпринимателя)

2.1. РУКОВОДИТЕЛЬ организации
(должность, ФИО полностью):

2.2 РЕКВИЗИТЫ:

2.2.1. Юридический адрес:

2.2.2. Фактический адрес:

2.2.3. Банковские реквизиты:

ИНН _____ Р/С в банке _____

БИК _____ К/С _____

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования общей гражданской ответственности при проведении зрелищных, спортивных,
спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий*

2.2.4. Паспортные данные указываются в обязательном порядке, если страхуемое лицо является индивидуальным предпринимателем

| | |
|--------------------|-------------------|
| Серия, номер _____ | Дата выдачи _____ |
| Кем выдан _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

2.2.5. Телефон/ факс:

3. ВИД МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРОЕ БУДЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ СТРАХОВАТЕЛЬ (СТРАХУЕМОЕ ЛИЦО):

3.1. МЕРОПРИЯТИЯ (в соответствии с п.3.3.2 Правил страхования)

4. ПРАВОУСТАНОВЛИВАЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ (разрешения, лицензии, сертификаты, патенты и т.п. документы)

5. ПЕРСОНАЛ (СОТРУДНИКИ)

6. ПЛАНИРУЕМЫЙ ОБЪЕМ МЕРОПРИЯТИЙ В ГОД

7. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

| | |
|---|--------------|
| Количество: | Опыт работы: |
| _____ | |
| Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц (Выгодоприобретателей) при организации и проведении Страхователем Мероприятий или участия его в Мероприятиях в результате события, указанного в договоре страхования и происшедшего в течение срока действия договора страхования на территории страхования. | |
| _____ | |

8. СТРАХОВАЯ СУММА:

8.1. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:

8.1.1 По ущербу, причиненному жизни и здоровью третьих лиц :
В т.ч. на одного пострадавшего:

8.1.2. По ущербу, причиненному имуществу третьих лиц :
в т.ч. на одного пострадавшего:

9. ФРАНШИЗА:

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> безусловная <input type="checkbox"/> условная в размере: _____% от страховой суммы. |
| _____ |

10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
(территория деятельности Страхователя):

11. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ
(кол-во месяцев):

12. ИСКИ ИЛИ ПРЕТЕНЗИИ, ПРЕДПИСАНИЯ НАДЗОРНЫХ ОРГАНОВ К СТРАХОВАТЕЛЮ (СТРАХУЕМОМУ ЛИЦУ)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА Если ДА, причина, сумма, дата, принятые меры _____ |
|--|

13. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

14. ПРИЛОЖЕНИЯ

| |
|--|
| Список застрахованных лиц с указанием идентификационных данных |
|--|

Настоящим Страхователь подтверждает, что сведения, изложенные в настоящем Заявлении, являются полными и достоверными, а Заявление в целом является неотъемлемой частью договора (Полиса) страхования.

Страхователь (представитель): _____

(Ф.И.О.)
" _____ " _____ г.

_____ (Должность)

_____ (подпись)

М.П.

Приложение 5
к Правилам страхования общей
гражданской ответственности
при проведении зрелищных, спортивных,
спортивно-оздоровительных
культурных и общественных мероприятий

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страховую выплату

В связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (ненужное зачеркнуть) в результате инцидента на мероприятии прошу в соответствии с условиями договора страхования № ____ от _____ 20__ г. произвести страховую выплату Выгодоприобретателям.

1. Наименование мероприятия: _____
2. Дата инцидента: _____
3. Краткое описание инцидента: _____

4. Причины инцидента _____

5. Сведения о Выгодоприобретателях, виде и размере вреда:

| Выгодоприобретатели (ФИО, паспортные данные физического лица, наименование и адрес юридического лица) | Вид причиненного вреда (вред жизни и здоровью, вред имуществу) | Размер вреда |
|---|---|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

6. Порядок осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю (ненужное зачеркнуть):

- наличными деньгами через кассу Страховщика
- путем безналичного перечисления по следующим реквизитам:

7. Приложения (ненужное зачеркнуть):

- 7.1. Требования о возмещении причиненного вреда
- 7.2. Акт расследования причин инцидента (копия)
- 7.3. Документы (копии), подтверждающие размер причиненного вреда (указать, какие):

7.4. Решение суда (копия).

Подпись
Дата

М.П.

Приложение 6
к Правилам страхования общей
гражданской ответственности
при проведении зрелищных, спортивных,
спортивно-оздоровительных
культурных и общественных мероприятий

Образец

У Т В Е Р Ж Д А Ю

(должность руководителя страховой организации,
наименование страховой организации, фамилия,
инициалы руководителя страховой организации)
“ ___ ” _____ 20__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ

№ _____

г. _____

« ___ » _____ 20__ г.

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, от “ ___ ” _____ 20__ г. в связи с причинением вреда при проведении мероприятия, застрахованного в соответствии с договором страхования № _____ от “ ___ ” _____ 20__ г.

Прилагаемые документы:

1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая от “ ___ ” _____ 20__ г. вх. № _____.
2. Заявление о страховой выплате от “ ___ ” _____ 20__ г. вх. № _____.
3. Акт осмотра поврежденного застрахованного имущества (места наступления события) от “ ___ ” _____ 20__ г.
4. Калькуляция ущерба от “ ___ ” _____ 20__ г.
5. Документы медицинского учреждения о причинении вреда жизни или здоровью третьих лиц.
6. Решение суда, вступившее в законную силу.
7. Иные документы (определяются в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события).

Данное страховое событие признается страховым случаем.

При страховании гражданской ответственности:

Страховые риски: _____
(виды ответственности) _____

Страховая сумма: _____ руб.
(указать события, на случай наступления которых заключен договор страхования)
(сумма цифрами и прописью)

Лимиты ответственности:
- вред жизни и здоровью третьих лиц: _____ руб.
(сумма цифрами и прописью)

- ущерб имуществу третьих лиц _____ руб.
(сумма цифрами и прописью)

Франшиза: _____ в размере: _____ %/руб.

Описание страхового события: _____

(краткое описание наступившего события, действия Страхователя по извещению компетентных органов, действия компетентных органов и т.д. или ссылка на Приложение к настоящему Акту)

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования общей гражданской ответственности при проведении зрелищных, спортивных,
спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий*

Лицом, ответственным
за причинение убытков признан: _____

(сведения о лице, признанном ответственным за причинение убытков
застрахованному имуществу в результате страхового случая)

Размер ущерба, заявленного

Страхователем, составляет:

- в части причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц: _____ руб.
_____ (сумма цифрами и прописью)

- в части повреждения имущества третьих лиц: _____ руб.
_____ (сумма цифрами и прописью)

- в части уничтожения имущества третьих лиц: _____ руб.
_____ (сумма цифрами и прописью)

Сумма страхового возмещения
в соответствии с расчетом
составляет: _____ руб.
_____ (сумма страхового возмещения с учетом франшизы,
сумма цифрами и прописью)

- в части причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц: _____ руб.
_____ (сумма цифрами и прописью)

- в части повреждения имущества третьих лиц: _____ руб.
_____ (сумма цифрами и прописью)

- в части уничтожения имущества третьих лиц: _____ руб.
_____ (сумма цифрами и прописью)

- в части расходов Страхователя:
по спасанию жизни и/или имущества третьих лиц: _____ руб.
_____ (сумма цифрами и прописью)

Решение о выплате:

**Признать наступившее событие страховым случаем и произвести страховую выплату в следующем
размере:** _____ руб.
_____ (сумма цифрами и прописью)

на указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) расчетный счет.

Главному бухгалтеру страховой организации

Вследствие признания события, произошедшего “___” _____ 20__ г. (договор страхования №
_____ от “___” _____ 20__ г.), страховым случаем прошу произвести страховую выплату
безналичным расчетом / наличными деньгами:

(нужное подчеркнуть)

- Страхователю: _____
_____ (наименование или ф.и.о. Страхователя)

в размере: _____ руб.

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования общей гражданской ответственности при проведении зрелищных, спортивных,
спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий*

на расчетный счет: _____ (сумма цифрами и прописью) **В** _____

- Выгодоприобретателю: _____ (банковские реквизиты Страхователя)

в размере: _____ (наименование или ф.и.о. Выгодоприобретателя)

_____ руб.

на расчетный счет: _____ (сумма цифрами и прописью) **В** _____

_____ (банковские реквизиты Выгодоприобретателя)

Начальник отдела выплат страховой организации _____ / _____ /

“ ___ ” _____ 20__ г.

Отметка бухгалтерии страховой организации

Страховое возмещение в сумме: _____ руб.
_____ (сумма цифрами и прописью)

перечислено / выплачено наличными деньгами.

Платежное поручение № _____ от “ ___ ” _____ 20__ г.

Расходный ордер № _____ от “ ___ ” _____ 20__ г.

Главный бухгалтер _____ / _____ /
“ ___ ” _____ 20__ г.

