

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом АО «Баланс Страхование»
от «28» февраля 2024 г. № 15 о/д

Генеральный директор
АО «Баланс Страхование»

п/п Н.П. Белюсов

М.П.

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

Москва, 2024 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	6
5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	8
6. СТРАХОВАЯ СУММА	11
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	11
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	13
9. ФРАНШИЗА	17
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	18
11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	21
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА.....	22
13. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	26
14. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	28
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	28
16. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ	30

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

- в части страхования ответственности - по виду «страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам»;
- в части страхования непредвиденных расходов - по виду «страхование финансовых рисков».

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

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

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

1.5. Заключая/подписывая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, в результате эксплуатации которого может быть причинен вред третьим лицам, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления-вопросника с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа имущества;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

1.6. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

1.7. При заключении Договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе.

1.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правила, на основании которых произведен расчет.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

в Российской Федерации» порядке.

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

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

Сайт Страховщика - официальный сайт АО «Баланс Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://balance-ins.ru/>.

Официальный Сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

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

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

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

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

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3.1.1. Под Мероприятиями, в рамках настоящих Правил страхования,

понимаются:

а) зрелищные Мероприятия:

- шоу, конкурсы, фестивали;
- устройство аттракционов;
- прогулки на средствах водного транспорта, полеты на самолетах малой авиации, вертолетах и воздушных шарах, поездки на средствах автотранспорта;
- проведение выставок, аукционов;
- организация обедов, ланчей, пикников на воздухе, дегустаций;

б) спортивно-оздоровительные Мероприятия:

- тренировки и соревнования, в том числе в гольф-клубе, на теннисных кортах, в бассейне, на открытых площадках, в спортзалах, на футбольных и хоккейных полях, авто- и велотрассах, конно-спортивных школах и т.п.;
- туристические маршруты;
- охота в охотхозяйстве;
- рыбная ловля;

в) культурные Мероприятия:

- экскурсии с посещением памятников культуры, исторических и природных заповедников;
- организация и проведение концертов, спектаклей;
- художественные выставки (вернисажи);
- ярмарки;

г) общественные Мероприятия:

- проведение собраний, митингов, уличных шествий, демонстраций и т.п.;
- организация семинаров, лекций;
- проведение съездов.

3.2. Если иного не предусмотрено Договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица).

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

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

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

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика

произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

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

- пожара, возникшего по любой причине, в том числе из-за пользования электроосветительными или электро- и газонагревательными приборами, а также последствий пожаротушения;
- взрыва газа;
- действия воды в результате работы водопроводной, отопительной или канализационной и других сетей;
- действия химически или биологически активных веществ;
- происшествий, вызванных использованием при осуществлении Застрахованной деятельности средств транспорта и самодвижущейся техники (на закрытых площадках / полигонах, на которых не действуют полисы ОСАГО);
- применения пиротехники, иллюминации и иных спецэффектов, связанных с рекламой и праздничным оформлением;
- укусов и иных травматических повреждений, нанесенными животными (собаками, лошадьми, рогатым скотом и т.п.) кроме животных, на которых проводилась охота в рамках проводимых Мероприятий;
- неисправной работы вентиляционных систем, в том числе кондиционеров, вызвавших удушье (кроме вреда, причиненного лицам, страдающим астматическими и т.п. заболеваниями);
- использования продуктов, вызвавших пищевые отравления;
- внезапного разрушения, обрушения, падения, опрокидывания, возгорания, взрыва сооружений, конструкций, технических устройств, оборудования, в том числе осветительного, используемых на территории страхования вследствие скрытых изъянов (кроме конструктивных);
- внезапного разрушения, обрушения, падения, опрокидывания, возгорания, взрыва конструктивных и отделочных элементов помещений и зданий, используемых на территории страхования в процессе организации и проведения Мероприятия;
- проведения монтажных / демонтажных и/или погрузочных / разгрузочных работ;
- действий участвующих в Мероприятии лиц, не являющихся работниками Страхователя (Застрахованного лица);
- противоправных действий участвующих в Мероприятиях лиц, не являющихся работниками Страхователя (Застрахованного лица), квалифицированных правоохранительными органами как вандализм, умышленное уничтожение или повреждение имущества, хулиганство (при условии, если это прямо предусмотрено Договором страхования);
- непреднамеренных действий сотрудников Страхователя (Застрахованного лица);
- террористического акта, произошедшего во время проведения Мероприятия, если решением суда ответственность за причинение данного вреда возложена на Страхователя независимо от его вины (при условии, если это прямо предусмотрено Договором страхования).

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

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости несения непредвиденных расходов (расходов, которые он понес или должен будет понести)

в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым и произошедшим страховым случаям, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

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

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

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

5. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

- а) смерть, утрату трудоспособности, увечье потерпевшего - физического лица (вред жизни или здоровью);
- б) уничтожение или повреждение имущества Третьих лиц (ущерб имуществу).

5.1.1. При этом Страховщик возмещает:

- а) вред жизни или здоровью физических лиц, а также, если это прямо оговорено в Договоре страхования, вытекающий из вреда жизни или здоровью физических лиц моральный вред;
- б) ущерб имуществу (вещам) Третьих лиц;
- в) согласованные со Страховщиком расходы на защиту, по произошедшим страховым случаям;
- г) согласованные со Страховщиком расходы на защиту по предполагаемым страховым случаям, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- д) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. В любом случае страховая защита не распространяется на:

5.3.1. Любые требования о возмещении вреда:

- а) сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;
- б) причиненного за пределами территории страхования, установленной в Договоре страхования;
- в) умышленно причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) или его работником. К умышленному причинению вреда приравниваются при этом совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается ответственным лицом, в том числе преднамеренное нарушение законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования в части причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица. При этом страховщик имеет право регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный вред;
- г) в случаях, когда работник Страхователя (Застрахованного лица), виновный в причинении вреда, находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по Договору страхования в части причинения вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица. При этом страховщик имеет право регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный вред;
- д) причиненного при проведении Мероприятия на территории, использование которой для проведения оговоренных Договором страхования Мероприятий произошло без соответствующего разрешения, которое требуется получить от уполномоченных на то органов.

5.3.2. Следующие виды убытков:

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

5.3.3. Случаи причинения вреда в результате:

- а) ошибок, упущений при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности. При этом под ошибками и упущениями понимают любые ошибки в расчетах, прогнозах, оценках, консультациях и др., предоставляемых Страхователем (Застрахованным лицом) в рамках его профессиональной деятельности (аудиторской, бухгалтерской, консультационной, оценочной, сюрвейерской, юридической, медицинской, строительной, инженерной, архитектурной и иных видов профессиональной деятельности);
- б) военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, восстаний, мятежей, действий вооруженных формирований или террористов;
- в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, радиоактивного загрязнения, облучения и других последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива, иных радиоактивных предметов, отходов и материалов.

5.3.4. Требования о возмещении вреда, заявленные:

- а) зависимыми и дочерними компаниями к Страхователю (Застрахованному лицу), равно как и требования компаний, по отношению к которым Страхователь является дочерним или зависимым лицом;
- б) работниками Страхователя (Застрахованного лица), если вред причинен при выполнении работниками своих трудовых обязанностей (ответственность работодателя).

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

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

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

- а) асбеста в любом виде;
- б) воздействия токсичного плесенного грибка, сил электромагнитного поля, мочевиновых формальдегидов, свинца;
- в) компьютерных вирусов;

5.3.7. Требования о возмещении вреда, причиненного в результате:

- а) утраты информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных);
- б) загрязнения окружающей природной среды;
- в) естественного износа конструкций, оборудования, материалов, принадлежащих или используемых Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении застрахованной деятельности;
- г) постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данный вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;
- д) не устранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю (Застрахованному лицу) Страховщик;
- е) нарушения авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование

зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

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

6. СТРАХОВАЯ СУММА

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

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

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

6.4. При заключении Договора страхования могут быть также установлены:

- а) предельные суммы выплат страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю);
- б) предельные суммы выплат страхового возмещения (лимита ответственности) по возмещению определенного вида вреда (вреда жизни или здоровью, вреда имуществу);
- в) предельные суммы выплат страхового возмещения (лимита ответственности) в отношении одного пострадавшего физического и/или юридического лица;
- г) иные предельные суммы выплат (лимита ответственности) Страховщика.

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

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

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

7.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

7.3. Размер страховой премии определяется с учетом страхового тарифа и поправочных коэффициентов, зависящих от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от категории Страхователя (Застрахованного лица), стажа (срока) деятельности Страхователя (Застрахованного лица), наличия франшизы, количества исков,

предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с его деятельностью за последние годы, характера проводимых Мероприятий, оговоренных в Договоре страхования, вероятности массовых убытков и иных факторов риска.

7.4. Порядок уплаты страховой премии.

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

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика в сроки, предусмотренные Договором страхования;
- наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения Договора страхования (в соответствии с нормативами расчетов наличными денежными средствами между юридическими лицами).

Днем уплаты страховой премии считается день поступления средств на расчетный счет или в кассу Страховщика (его полномочного представителя).

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

7.4.2.1. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок и в размере, установленных Договором страхования, Страховщик вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление по почтовому адресу, согласованному сторонами при заключении Договора страхования и указанному в заявлении-вопроснике и/или Договоре.

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

7.4.2.2. В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в срок и в размере, установленных Договором страхования, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки его уплаты или уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения и вправе прекратить Договор страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление по почтовому адресу, согласованному сторонами при заключении Договора страхования и указанному в заявлении-вопроснике и/или Договоре.

Моментом прекращения Договора страхования в таком случае является дата окончания оплаченного страхового периода. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении случаев, произошедших с указанного момента прекращения Договора страхования.

Оплаченным страховым периодом является часть предусмотренного Договором срока страхования, пропорциональная отношению оплаченной премии ко всей премии, причитающейся по Договору страхования.

Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения, путем направления Страхователю сообщения по указанным в Договоре страхования почтовому адресу или адресу электронной почты, или иным способом, согласованным сторонами при заключении Договора.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

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

Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим валютным законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в валютном эквиваленте. Страховая премия, установленная в валютном эквиваленте,

уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон в Договоре страхования. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

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

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

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

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

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

8.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо в виде электронного документа через официальный Сайт (мобильное приложение) Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) в порядке, предусмотренном разделом 8 Правил.

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

8.3. Договоры страхования заключаются на весь срок проведения Мероприятия,

включая подготовительный период (период монтажа) и период завершения работ (период демонтажа), но не более одного года, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

- а) наименование, адрес и телефон Страхователя или должностных лиц, банковские реквизиты;
- б) общая информация о Мероприятии: период проведения, место и характер Мероприятия, предполагаемое количество участников и зрителей, сведения об используемом оборудовании и декорациях, о численности и специализации сотрудников Страхователя, о привлекаемых Страхователем подрядчиках/субподрядчиках, и т.д.;
- в) сведения о месте проведения Мероприятия и прилегающей территории;
- г) информация о мерах обеспечения безопасности;
- д) сведения о случаях причинения вреда (убытков), аналогичных тем, риск возмещения которых принимается на страхование, за последние 5 лет.

Заявление-вопросник является неотъемлемой частью Договора страхования.

8.4.1. Для заключения Договора страхования и оценки степени риска Страховщик вправе запросить у Страхователя (в т.ч. в виде надлежащим образом удостоверенных копий либо для копирования):

- а) паспорт или паспортные данные Страхователя – индивидуального предпринимателя, документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;
- б) Устав (учредительные документы), иные документы, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет предпринимательскую деятельность;
- в) бухгалтерский баланс Страхователя – юридического лица на последнюю отчетную дату;
- г) копию правоустанавливающего (-их) документа (-ов), а также документы с описанием технических и иных характеристик на объект движимого и/или недвижимого имущества, гражданскую ответственность в связи с эксплуатацией которого предполагается принять на страхование;
- д) разрешения, лицензии и иные документы в подтверждение законности осуществляемой деятельности и её качества и/или качества продукции;
- е) документы о назначении должностных лиц /или полномочиях представителей (если Договор страхования заключается представителем Страхователя);
- ж) документы по результатам осмотра объекта деятельности Страхователя, риск работы которого принимается на страхование, заключения независимых экспертов, официальные отчеты и иные документы, фиксирующие возможные риски деятельности, принимаемой на страхование;
- з) документы о ранее заявленных Страхователю (Застрахованным лицам) претензиях (исках).

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

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку страхового риска. Аналогичные документы могут быть запрошены Страховщиком в отношении Застрахованных лиц.

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

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

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

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

8.8. В случае досрочного прекращения Договора по требованию Страхователя согласно подп. ж) п. 8.7. уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в подп. а), б), в), г) п. 8.7., уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

При досрочном расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в подп. е) п. 8.7., Страховщик возвращает Страхователю оплаченную сумму страховой премии (взносов) пропорционально истекшему сроку действия Договора страхования.

При досрочном прекращении Договора страхования по письменному соглашению сторон (подп. з) п. 8.7.) Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии (страхового взноса) пропорционально оставшемуся оплаченному периоду за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, согласованном сторонами², если иного не указано в соглашении о расторжении Договора страхования.

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

8.10. Датой досрочного прекращения Договора на основании подп. а), б), г), е) и ж) п. 8.7. Правил страхования является дата соответствующего события.

Датой досрочного прекращения Договора страхования в случае, указанном в подп. в) п.8.7. Правил страхования является дата, определяемая согласно п.п. 7.4.2.1. и 7.4.2.2. Правил страхования.

Дата досрочного прекращения Договора страхования и вопрос о возврате премии (взносов) по основанию, указанному в подп. и) п. 8.7. Правил страхования, определяются исходя из соответствующих требований закона.

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

При недействительности Договора страхования каждая из сторон обязана возвратить

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

другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены действующим законодательством.

8.12. При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет документы в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) заявления (заявления-вопросника) на сайте Страховщика.

8.13. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика <https://balance-ins.ru/>, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт (мобильное приложение) представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)³ путем заполнения электронной формы заявления на страхование, включающего сведения и документы, указанные в п. 8.4. настоящих Правил страхования, или иным согласованным со Страховщиком способом.

Отправляемая Страхователем информация в электронной форме и заявление о заключении договора подписываются Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью, согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и настоящих Общих условий, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством Российской Федерации.

Усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной подписи согласно Федеральному закону «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью и заверенному печатью.

Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и Страхователя (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Электронный страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте

³ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

При заключении договора страхования в виде электронного страхового полиса Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика (если иного не предусмотрено соглашением сторон).

8.14. Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем – индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.15. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.16. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.17. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил страхования и Договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил страхования, на основании которых заключен Договор страхования, включается в текст электронного Договора страхования.

8.18. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

8.19. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

9. ФРАНШИЗА

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

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

9.3. Если иного не установлено Договором страхования, любые лимиты

ответственности Страховщика по Договору устанавливаются сверх франшизы, т.е. франшиза не уменьшает лимитов ответственности Страховщика.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

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

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

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

10.1.4. получить страховую премию (страховые взносы);

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

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

10.1.7. в случае утраты Страхователем Договора страхования выдать дубликат;

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

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

10.2. Страховщик имеет право:

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

10.2.2. требовать расторжения Договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности, по незамедлительному сообщению, Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и требовать возмещения убытков, причиненных расторжением Договора;
- если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменения указанных в предыдущем абзаце обстоятельств;
- в случае неоплаты страховой премии (страховых взносов) в указанные в Договоре страхования сроки;

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

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

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

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

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

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

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

10.3. Страхователь обязан:

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

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

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

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

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

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. получить от Страховщика настоящие Правила страхования;

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

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

10.4.4. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими

Правилами страхования и законодательством Российской Федерации;

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

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

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

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

10.4.9. получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования;

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

10.5. Если иное не предусмотрено договором страхования или соглашением между Страхователем и Страховщиком, заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц в течение 50 (пятидесяти) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

Под персональными данными понимаются данные физических лиц, указанные в договоре страхования (страховом полисе), в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, паспортные данные.

Под обработкой персональных данных понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется как самим Страховщиком, так и указанными в настоящем пункте лицами на основании заключенного со Страховщиком договора с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях заключения, исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования (страхового полиса), продвижения услуг Страховщика и его партнеров на рынке, а также в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков, путем осуществления прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (по телефону, электронной почте, через сайт или мобильное приложение Страховщика и/или его партнеров).

Страховщик вправе передавать персональные данные компаниям, оказывающим Страховщику ИТ-услуги, иные услуги в указанных в настоящем пункте целях. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т.ч. сведений, необходимых для оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня заключения договора страхования (страхового полиса) до дня истечения пятидесятилетнего периода, исчисляемого с момента заключения договора страхования (страхового полиса), либо до момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части, путем направления письменного

заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком и идентифицировать субъекта персональных данных. Заявление на отзыв согласия на обработку персональных данных должно содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя.

Срок действия согласия на обработку персональных данных составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения договора страхования (страхового полиса).

Договором страхования (страховым полисом) могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) последний должен быть проинформирован согласованным со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) способом:

- 1) обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- 2) о предусмотренных Договором и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

- а) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;
- в) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем или предполагаемым страховым случаем;
- г) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению убытков и по спасанию жизни лиц, которым причинен ущерб;

- д) в той мере, насколько это доступно Страхователю (Застрахованному лицу), обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда (убытков);
- е) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда (убытков) по страховым случаям или предполагаемым страховым случаям;
- ж) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба (убытков);
- з) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту лиц, чья ответственность застрахована по Договору страхования, в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя (Застрахованного лица) в суде, он обязан возместить Страхователю (Застрахованному лицу) фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного Договором страхования;
- и) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;
- к) в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты), поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

11.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- а) рассмотреть представленные документы в отношении имевшего места события, определить размер причиненного вреда (убытков);
- б) произвести расчет суммы страховой выплаты;
- в) составить страховой акт и произвести страховую выплату и/или направить письменный мотивированный полный или частичный отказ в страховой выплате в установленный настоящими Правилами срок.

11.4. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнит обязанности, указанные в п. 11.2. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе отказать в страховой выплате в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба (убытков).

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

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

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

удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

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

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

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

12.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 12.2. настоящих Правил страхования, а также в отношении компенсации морального вреда (если возмещение морального вреда прямо предусмотрено Договором), страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда или арбитражного суда, либо заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения.

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

- копию Договора страхования;
- требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с наступившим событием, вместе с документами, подтверждающими право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, поврежденного / уничтоженного вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности (документы, подтверждающие право собственности, договор аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.); причинение вреда здоровью Выгодоприобретателя; возникновение права на получение страхового возмещения в связи со смертью потерпевшего;
- если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);
- если страховой случай урегулируется в судебном порядке (предусмотренном п. 12.3 настоящих Правил страхования) - решение (приговор) суда или арбитражного суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда, подлежащих возмещению по Договору страхования, с приложением всех документов;
- если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке, предусмотренном п. 12.2. настоящих Правил страхования, - следующие документы:
- документы, составленные компетентным лицом, а при отсутствии компетентного лица, к компетенции которого законодательством отнесена фиксация и расследование обстоятельств наступившего события, - Страхователем (акты, протоколы и заключения), подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт события, его причины и

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

- результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;
- документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению ущерба, возмещаемых по Договору страхования, и/или расходов по судебной защите;
- документы в подтверждение размера причиненного вреда (убытков) Третьим лицам;
- документы, свидетельствующие об обстоятельствах, которые могут служить основанием для наступления ответственности Страхователя.

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

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

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

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

- а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;
- б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.д.);
- в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;
- г) расходы на погребение;
- д) моральный вред – только в случаях, если возмещение морального вреда прямо предусмотрено Договором страхования;
- е) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов/представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено Договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда;
- ж) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и здоровья лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению размера вреда, причиненного страховым случаем.

12.5.2. В случае причинения ущерба имуществу Третьего лица:

- а) реальный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости за вычетом износа; а при частичном повреждении - в размере расходов, необходимых

на приведение его в состояние, в котором оно находилось до наступления страхового случая;

- б) согласованные со Страховщиком необходимые и целесообразные расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая оплату услуг адвокатов/представителей, расходы на оплату услуг экспертов, а также иные согласованные со Страховщиком расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых (в случае если это прямо предусмотрено Договором страхования) и произошедших страховых случаев, степени вины Страхователя (Застрахованного лица), защиты Страхователя (Застрахованного лица) с целью устранения/уменьшения размера заявленных требований о возмещении вреда;
- в) необходимые и целесообразные расходы по спасанию имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению размера вреда, причиненного страховым случаем.

12.6. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком при условии признания события страховым случаем, на основании заявления Страхователя (Застрахованного лица) и страхового акта в 30-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней, если более короткий срок не установлен Договором страхования) от даты подачи Страхователем заявления о выплате с приложением всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных в п. 12.2 и п. 12.4. Правил, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения (п. 12.3. Правил), с учетом п. 12.6.1-12.6.3, 12.9, 12.10 настоящих Правил.

В указанный срок Страховщик при условии признания события страховым случаем принимает решение о страховой выплате, составляет страховой акт (соглашение о страховой выплате/урегулировании убытка) свободной формы и осуществляет страховую выплату, а при непризнании события страховым случаем в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Страхователю (Застрахованному лицу) направляется письменное уведомление с обоснованием причин отказа.

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

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

12.6.3. В случае если Страховщик при наступлении страхового случая предъявил требование о досрочной оплате неоплаченных взносов в порядке, установленном положениями п. 7.6. настоящих Правил, предусмотренный п. 12.6. Правил страхования срок выплаты страхового возмещения продлевается на срок, указанный в уведомлении о досрочной оплате взносов или в абз. 1 п. 7.6. Правил страхования (при отсутствии данного срока в уведомлении), в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

12.7. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных, валютным законодательством Российской

Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

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

12.9. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается с момента получения Страховщиком данного документа.

12.10. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12.11. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования) с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в Договоре и (или) Правилах условия осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

12.12. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

13.1.1. Неисполнения Страхователем / Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных п. 11.2. (б) настоящих Правил страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

13.1.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не выполнит обязанности, указанные в п. 11.2. настоящих Правил страхования, - в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба (убытков).

13.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается в течение 30 рабочих дней (за исключением выходных и праздничных дней, если более короткий срок не установлен Договором страхования), от даты подачи Страхователем заявления о выплате с приложением всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных в п. 12.2 и п. 12.4. Правил, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда), и в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Страхователем (Застрахованному лицу) направляется письменное уведомление с обоснованием причин отказа.

В случае отказа в страховой выплате страховой акт не составляется. Решение об отказе в признании события страховым и выплате страхового возмещения может быть отсрочено в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

13.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

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

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

13.3.3. если страховой случай наступил вследствие:

13.3.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

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

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

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

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

13.5. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правила, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

14. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

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

Значительными во всяком случае признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в Договоре страхования и письменном заявлении на страхование (Приложение № 3 к настоящим Правилам страхования).

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

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

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

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

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Если иного не предусмотрено Договором страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами между коммерческими организациями, проценты на сумму долга за период правомерного пользования денежными средствами не начисляются и уплате не подлежат.

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

15.3. В связи с тем, что АО «Баланс Страхование» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 15.2 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ) потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего раздела Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

16. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

16.1. При личном обращении получателя страховых услуг (Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

16.2. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил и (или) Договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

16.3. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

16.4. Страховщик для принятия решения об осуществлении страховых выплат в связи с повреждениями транспортных средств и (или) установленных на них их узлов и агрегатов, не связанными с дорожно-транспортным происшествием или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от получателя страховых услуг документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая.

16.5. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

16.5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования (страховым полисом) и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика (<https://balance-ins.ru/>) или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

16.5.2. Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 8 настоящих Правил.

16.5.3. При отправке Страхователем Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае, если на момент обращения Страхователя Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п.12.6 настоящих Правил начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

Приложение № 1

к Правилам страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий

ПОЛИС страхования гражданской ответственности

НОМЕР ПОЛИСА _____

СТРАХОВЩИК АО «Баланс Страхование»
Банковские реквизиты _____

СТРАХОВАТЕЛЬ Наименование _____
Адрес _____

Настоящий договор заключен в соответствии с Правилами страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий АО «Баланс Страхование» от _____ года (далее – Правила страхования). Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил Правила страхования, ознакомлен с ними и обязуется выполнять.

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА (при наличии) _____

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ _____

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ _____

СТРАХОВАЯ СУММА _____

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА _____

ФРАНШИЗА _____

РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ _____

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ с «_____» _____ 20__ г. по «_____» _____ 20__ г.
(обе даты включительно)

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ _____

ИНЫЕ УСЛОВИЯ (по соглашению Сторон) _____

Форма выплаты страхового возмещения: в денежной форме.

СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ _____

Приложения:

Заявление на заключение договора страхования;

Правила страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий АО «Баланс Страхование» от _____ года.

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

Правила страхования получил.

С Правилами страхования ознакомлен.

Подпись

Ф.И.О., должность, основание полномочий

Подпись

Приложение № 2

к Правилам страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий

ПОЛИС страхования гражданской ответственности в виде электронного документа

. Настоящий Полис (далее - Полис) выдан на основании заявления - вопросника, отправленного Страхователем Страховщику АО «Баланс Страхование» (далее - Страховщик) через его официальный сайт <https://balance-ins.ru/>, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика, и подтверждает заключение договора страхования гражданской ответственности. Исполнение, изменение условий и прекращение договора страхования осуществляются согласно «Правилам страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий» АО «Баланс Страхование» от «___» _____ 20__ г., именуемым также как Правила. Указанные Правила являются неотъемлемой частью настоящего Полиса и включены в единый файл с Полисом. В соответствии с п. 1 ст. 6.1 «Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 настоящий Полис, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя АО «Баланс Страхование».

НОМЕР ПОЛИСА _____

СТРАХОВЩИК АО «Баланс Страхование»
Банковские реквизиты _____

СТРАХОВАТЕЛЬ Наименование _____
Адрес _____

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА (при наличии) _____

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ _____

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ _____

СТРАХОВАЯ СУММА _____

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА _____

ФРАНШИЗА _____

РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ _____

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
(обе даты включительно)

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ _____

ИНЫЕ УСЛОВИЯ (по соглашению Сторон) _____

Форма выплаты страхового возмещения: в денежной форме.

СПОСОБЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ _____

Страхователь	ФИО Оформлен на сайте https://balance-ins.ru/ E-mail для доставки	Страховщик	Подписано усиленной квалифицированной электронной подписью представителя АО «Баланс Страхование»
			ДАТА ВЫДАЧИ: « ____ » _____ 20 ____ г.

к Правилам страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ВОПРОСНИК
по страхованию гражданской ответственности
организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий.**

Просим Вас заполнить настоящее Заявление-вопросник. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении Договора страхования и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска. Сведения, указанные в настоящем Заявлении-вопроснике, являются конфиденциальными и не подлежат разглашению третьим лицам.

1. Наименование компании: _____
 2. Юридический адрес: _____
 3. Банковские реквизиты: _____

3.1. ИНН: _____ ОГРН: _____

4. Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____

5. Контактное лицо _____

6. Общая информация о мероприятии

6.1.	Полное название мероприятия		
6.2.	Начало подготовительного периода		
6.3.	Дата официального открытия		
6.4.	Дата официального закрытия		
6.5.	Дата завершения всех работ		
6.6.	Характер проводимых мероприятий		
6.7.	Предполагаемое число участников		
6.8.	Предполагаемое число зрителей		
6.9.	Какие декорации, установки, сооружения, а также специфическое оборудование предполагаются для установки на территории мероприятия?		
6.10.	Предполагается ли транспортировка участников в пределах территории мероприятия во время его проведения?	<input type="checkbox"/> Да	Указать транспорт
		<input type="checkbox"/> Нет	
6.11.	Предполагается ли использование каких-либо «нетрадиционных» транспортных средств (например, водные мотоциклы, катамараны, дельтапланы, и т.п.)?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
6.12.	Предполагается ли использование пиротехники при проведении мероприятия?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
6.13.	Получены ли уже все необходимые лицензии для использования пиротехники?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
6.14.	Будут ли устанавливаться какие-либо аттракционы?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
6.15.	Будет ли организовано питание и/или продажа продуктов и напитков?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
6.16.	Будет ли организована продажа спиртных напитков?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
6.17.	Проводилось ли подобное мероприятие ранее?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

7. Укажите общее число сотрудников, принимающих участие в мероприятии _____ чел, в том числе:

	Кол-во
Руководители	

Специалисты	
Вспомогательные	
Персонал, привлекаемый дополнительно	

8. Информация о территории, на которой будет проводиться Мероприятие:

	Фактические адреса зданий/помещений/площадок, включая номер павильона, зала и т.д.	Общая занимаемая площадь (брутто), кв.м.	Функциональное назначение/ характер использования	Возраст здания	Кол-во этажей/ занимаемые этажи	Год последнего кап. ремонта
1						
2						

Сведения о прилегающей территории: _____

9. Информация о мерах обеспечения безопасности:

	Организована ли охрана мероприятия?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> милиция
			<input type="checkbox"/> профессиональные охранные агентства
		<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> иное
	Количество медицинского персонала, предполагаемое для участия на мероприятии?		
	Средства противопожарной защиты	Тип	
	Пожарная сигнализация		
	Детекторы		
	Огнетушители (укажите количество и тип)		
	Системы автоматического пожаротушения		
	Пожарная команда (собственная, иная)		

10. Страхование ответственности организаторов:

а) укажите требуемый период действия Договора страхования с «__» _____ 20__ по «__» _____ 20__

б) укажите требуемые лимиты ответственности:

- по каждому страховому случаю: _____
- по всем страховым случаям в течение периода страхования: _____

в) размер собственного участия компании в возмещении убытка (Франшиза) _____

11. Имели ли место случаи причинения вреда третьим лицам при проведении подобных мероприятий и связанные с этим претензии за последние 5 лет?

Да Нет

Если да, просим указать подробно:

а) характер претензии _____

б) сумма претензии _____

12. Способы взаимодействия для предоставления информации _____

Декларация

Я/Мы заявляем, что вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящее Заявление-вопросник, соответствуют действительности, являются полными и будут являться частью Договора страхования.

Дата:

Подпись:

М.П.

Внимание: Подпись на заявлении-вопроснике не обязывает Компанию к заключению Договора ст рахования. Мы рекомендуем сохранять ь копию заполненного заявления-вопросника и иной информации, предст авляемой в АО «Баланс Ст рахование» х для заключения Договора ст рахования.

Приложение № 4

к Правилам страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий

СТРАХОВОЙ АКТ об урегулировании страхового случая

Полис №:	
Убыток №:	
Период страхования:	
Дата убытка:	
Характер убытка:	

Мы, нижеподписавшиеся, Страховщик АО «Баланс Страхование» в лице _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____, и Страхователь _____ в лице _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____, составили настоящий Акт в подтверждение нижеследующего.

1. На основании письменного заявления Страхователя и представленных документов установлено, что _____ в результате _____ на территории страхования по адресу: _____ был причинен ущерб _____.

2. Сумма ущерба согласно представленным Страховщику документам составила _____ руб.

3. Страхователь возместил ущерб пострадавшей стороне, что подтверждается _____ и актом об исполнении обязательств от _____.

4. Сумма страховой выплаты, подлежащая перечислению на расчетный счет Страхователя за вычетом предусмотренной Договором страхования № _____ безусловной франшизы в размере _____ руб., составляет _____ руб. и выплачивается Страхователю в течение 14 календарных дней с момента получения от Страхователя подписанного Страхового акта.

5. Все претензии сторон по данному страховому случаю прекращаются с момента перечисления страхового возмещения в сумме, указанной в п.4 настоящего Страхового акта на реквизиты указанные Страхователем.

6. Убыток № _____ считается урегулированным полностью и окончательно.

Настоящий Страховой акт составлен в _____ экземплярах.

Страхователь _____	Страховщик АО «Баланс Страхование»
_____ М.П.	_____ М.П.
«_____» _____ 20__ г.	«_____» _____ 20__ г.

Приложение № 5

к Правилам страхования гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗРЕЛИЩНЫХ, СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ, КУЛЬТУРНЫХ И ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Базовая тарифная ставка по страхованию гражданской ответственности составляет 0,10 (руб.) со 100 рублей страховой суммы при безусловной франшизе 30 000 рублей по каждому страховому случаю.

Результирующая тарифная ставка рассчитывается умножением полученной тарифной ставки на следующие повышающие и понижающие коэффициенты, зависящие от различных рисков факторов:

В зависимости от территории страхования, площади эксплуатируемых Страхователем (Застрахованным лицом) территорий и помещений к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 7.

В зависимости от числа работников Страхователя (Застрахованного лица) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 2,5.

В зависимости от агрегатного лимита ответственности к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,01 до 8.

В зависимости от лимита ответственности по одному страховому случаю к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 8.

В зависимости от лимита ответственности по возмещению определенного вида вреда к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1.

В зависимости от лимита ответственности в отношении одного пострадавшего физического и/или юридического лица к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1.

В зависимости от иных предельных сумм выплат (лимитов ответственности) (в соответствии с п. 6.4.г) Правил страхования) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1.

В зависимости от расширения покрытия по п. а) п. 5.1.1. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 1,3.

В случае если Договором страхования не предусмотрено возмещение расходов на защиту по предполагаемым страховым случаям (в соответствии с пунктами 5.1.1.г), 3.2., 4.4. Правил страхования) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,9 до 1.

В зависимости от установленного по Договору страхования срока предъявления требования о возмещении вреда (иск, претензия) (в соответствии с п. 4.5. Правил страхования) к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 2,5.

В зависимости от лимита ответственности по п. в) и г) п. 5.1.1. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 2.

В случае возмещения в соответствии с Договором страхования вреда в результате противоправных действий участвующих в мероприятиях лиц, не являющихся работниками

Страхователя (Застрахованного лица), квалифицированных правоохранительными органами как вандализм, умышленное уничтожение или повреждение имущества, хулиганство, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,05 до 2.

В случае возмещения в соответствии с Договором страхования вреда в результате террористического акта, произошедшего во время проведения мероприятия, если решением суда ответственность за причинение данного вреда возложена на Страхователя независимо от его вины, к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,05 до 2.

В случае возмещения в соответствии с Договором страхования убытков, предусмотренных п. 5.2.1. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,25 до 2.

В случае возмещения в соответствии с Договором страхования убытков, предусмотренных п. 5.2.2. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,5 до 2,5.

В случае возмещения в соответствии с Договором страхования убытков, предусмотренных п. 5.2.3. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,05 до 2,5.

В случае возмещения в соответствии с Договором страхования убытков, предусмотренных п. 5.2.4. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,05 до 2,5.

В случае возмещения в соответствии с Договором страхования убытков, предусмотренных п. 5.2.5. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,05 до 1,5.

В случае возмещения в соответствии с Договором страхования убытков, предусмотренных п. 5.2.6. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1,05 до 2,5.

В зависимости от установленного годового лимита ответственности в соответствии с п. 6.5. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 8.

В зависимости от типа объекта недвижимости к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 2,5.

В зависимости от класса объекта недвижимости к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 5.

В зависимости от наличия и типа системы автоматического пожаротушения к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 5.

В зависимости от категории Страхователя, стажа (срока) деятельности Страхователя к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 2,5.

В зависимости от количества исков, предъявленных Страхователю в связи с его деятельностью за последние годы к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 2,5.

В зависимости от характера проводимых Мероприятий, оговоренных в Договоре страхования, вероятности массовых убытков к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,2 до 2,5.

В зависимости от выбранного размера и типа (условная или безусловная) франшизы Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 2,5.

В зависимости от наличия и характера установленных Договором страхования иных видов и (или) дополнительных условий применения франшизы Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,1 до 2,5.

В зависимости от порядка уплаты страховой премии по Договору страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 1,25.

В случае страхования с валютным эквивалентом Страховщик может применять к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 2 в зависимости от валюты эквивалента.

В зависимости от наличия случаев причинения ущерба третьим лицам в течение последних пяти лет к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,8 до 1,5.

В зависимости от сужения покрытия в соответствии с п. 5.4. Правил страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 0,5 до 1.

В зависимости от срока страхования к базовой тарифной ставке может применяться поправочный коэффициент в диапазоне от 1 до 10.

В зависимости от экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, отчетах об оценке, страховщик может применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты от 0,5 до 5.

В случае если результирующая тарифная ставка превышает 100%, то считается, что страховой риск не обладает признаками случайности его наступления и Договор страхования в отношении данного риска не заключается.