

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«ПОВОЛЖСКИЙ СТРАХОВОЙ АЛЬЯНС»  
(ООО «ПСА»)**

---

Утверждено приказом  
Генерального директора  
(Приказ № 52-осн от «23» декабря 2014 г.)

## **П Р А В И Л А**

**страхования гражданской ответственности  
организаторов (устроителей) зрелищных,  
спортивно – оздоровительных, культурных  
и общественных мероприятий**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, нормативными документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и организаторами (устроителями) зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий (в дальнейшем по тексту – “Страхователи”) по поводу страхования их риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу других (третьих) лиц при организации и проведении зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий (в дальнейшем по тексту – “мероприятия”).

При этом под другими (третьими) лицами понимаются любые физические лица, не являющиеся сотрудниками Страхователя, а также юридические лица различных организационно-правовых форм, жизни, здоровью (только в отношении физических лиц) и/или имуществу которых может быть причинен вред в связи с организацией и проведением зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий (в дальнейшем по тексту – “третьи лица”).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами к мероприятиям, при организации и проведении которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, относятся: **зрелищные мероприятия** (спектакли, концерты, киносеансы, цирковые представления, различного рода шоу, конкурсы, фестивали, аттракционы, прогулки на средствах водного транспорта, полеты на самолетах малой авиации, вертолетах и воздушных шарах, поездки на автотранспортных средствах, выставки, аукционы, обеды, ланчи, пикники на воздухе, дегустации, иные зрелищные мероприятия); **спортивно-оздоровительные мероприятия** (соревнования на спортивных площадках, в том числе в гольф – клубе, на кортах, в спортзалах, на футбольных и хоккейных полях, на авто- и велотрассах, конноспортивных комплексах и т.п., туристические походы, охота в охотохозяйстве, рыбная ловля); **культурные мероприятия** (экскурсии с посещением музеев, памятников истории и культуры, музеев – усадеб, природных заповедников, художественные и иные выставки/вернисажи, салоны, тематические ярмарки и т.п.); **общественные мероприятия** (собрания, митинги, уличные шествия, иные подобные мероприятия, на которые имеется разрешение местных органов исполнительной власти, съезды, конференции, симпозиумы, форумы, семинары, лекции и т.п.).

1.3. По договору страхования гражданской ответственности организаторов (устроителей) зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. **Страховщик** – ООО «ПСА», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами **Страхователями** могут быть:

- юридические лица любых организационно-правовых форм, зарегистрированные в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, а также дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства, зарегистрированные в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, в качестве индивидуальных предпринимателей без образования юридического лица, владеющие объектами<sup>1</sup>, на которых

---

<sup>1</sup> В целях настоящих Правил к **зрелищным объектам** относятся: театры, филармонии, кинотеатры, киноконцертные залы, клубы, цирки, творческие центры, иные сооружения, предназначенные для проведения зрелищных мероприятий. К **спортивно-оздоровительным объектам** относятся: стадионы, бассейны, спортивные манежи и залы, спортивные площадки, теннисные корты, иные сооружения, предназначенные для проведения спортивных соревнований. К **культурным объектам** относятся: памятники

организуются и проводятся мероприятия, на праве собственности или аренды, заключившие договор страхования;

- юридические и дееспособные физические лица – организаторы (устроители) зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий, получившие в установленном порядке разрешение на проведение соответствующих мероприятий, заключившие договор страхования.

1.6. По договору страхования гражданской ответственности организаторов (устроителей) зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. В этом случае такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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

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

1.9. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:

1.9.1. Противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.9.2. Расходов, к которым Страхователь может быть принужден в целях освобождения заложников.

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.11. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Согласно законодательству Российской Федерации объектом страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее по тексту – третьи лица).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить вред, нанесенный третьим лицам при организации и проведении Страхователем зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий.

2.2. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено условие о страховании следующих необходимых и целесообразных расходов Страхователя при наступлении страхового случая:

- по предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого был причинен вред третьим лицам;
- по ведению в судебных органах дел по событиям, в результате которых был причинен вред третьим лицам.

2.3. По настоящим Правилам ответственность по обязательствам Страховщика распространяется на случаи причинения вреда, которые произошли только в пределах места проведения мероприятия и в сроки, оговоренные сторонами в договоре страхования.

### **3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при организации и проведении Страхователем зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий.

3.2. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности организаторов зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный потерпевшим третьим лицам, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность по обязательствам Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего, а также вследствие выхода места проведения мероприятия из под контроля Страхователя в результате противоправных действий третьих лиц.

При этом ответственность по обязательствам Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся: действие огня (пожара), возникшего в результате неисправности используемой электроосветительной аппаратуры, взрыв газа, действие воды в результате аварии водопроводной и канализационных сетей, отопительных систем, авария специализированного оборудования, используемого при проведении мероприятий, авария пиротехнических и иных обеспечивающих спецэффекты устройств, укусы и иные травматические повреждения, нанесенные животными, участвующими в мероприятиях (кроме животных, на которых проводилась охота в рамках проводимого мероприятия), авария вентиляционных и кондиционных систем (кроме вреда, причиненного лицам, страдающим астматическим и подобными заболеваниями), действие используемых при проведении мероприятия продуктов, вызвавших пищевые отравления, скрытые изъяны (кроме конструктивных) спортивных площадок, специализированного оборудования и инвентаря, приведшие к травматическим повреждениям).

3.4. Страховщик предоставляет страхование на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного им во время пребывания на организованных и проводимых Страхователем мероприятиях и повлекшего за собой:

3.4.1. **Увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью)**, включая:

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

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

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

3.5. В соответствии с настоящими Правилами в договор страхования может быть включено условие возмещения Страховщиком следующих необходимых и целесообразных расходов Страхователя:

3.5.1. По предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого был причинен вред третьим лицам.

3.5.2. По ведению в судебных органах дел по событиям, в результате которых был причинен вред третьим лицам.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами не возмещаются убытки потерпевших лиц вследствие повреждения, уничтожения или хищения принадлежащих им документов, ценных бумаг, денежных знаков в любой валюте, рукописей, слайдов и фотоснимков, золота, иных драгоценностей, предметов религиозного культа, домашних животных.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.7.1. Недостатков или дефектов в специализированном оборудовании объектов, на которых проводились мероприятия, и которые были известны Страхователю, или его представителям до наступления события.

3.7.2. Несоблюдения Страхователем правил эксплуатации специализированного оборудования, объектов места проведения мероприятий.

3.7.3. Причинения вреда членам семьи Страхователя, его персоналу, а также имуществу, находящемуся в его пользовании.

3.7.4. Причинения вреда какими-либо транспортными средствами, если они не предназначены для использования исключительно в пределах объектов места проведения мероприятия.

3.7.5. Незаконных распоряжений (действий) местных органов исполнительной власти.

3.8. Кроме того, происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

- причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате событий, произошедших до или после окончания действия договора страхования или на территории, не оговоренной данным договором;

- причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате неустранения Страхователем в течение согласованного срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых указывал Страховщик;

- использования Страхователем для проведения оговоренных договором страхования мероприятий территории без соответствующего разрешения местных органов исполнительной власти;

- проведения Страхователем оговоренных договором страхования мероприятий в сроки, не соответствующие срокам, указанным в разрешении местных органов исполнительной власти.

3.9. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные третьим лицом доходы, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода), а также не предусматривается возмещение морального вреда потерпевшему физическому лицу.

3.10. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА**

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

4.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

При определении страховой суммы во внимание принимаются характер проводимого мероприятия, факторы целевого назначения и особенности объекта, на котором проводится мероприятие, состояние специализированного оборудования и систем противопожарной защиты, условия, в которых будут находиться участники и иные лица во время проведения мероприятия и т.д.

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться лимиты ответственности Страховщика (на один страховой риск, на один страховой случай).

Под лимитом ответственности Страховщика понимается максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный в пределах страховой суммы договором страхования (на один страховой риск, на один страховой случай) для урегулирования претензий по возмещению вреда, причиненного третьим лицам при наступлении страхового случая.

4.4. В отношении расходов по выяснению обстоятельств наступления страхового случая, а также судебных расходов Страхователя, стороны определяют часть (долю) страховой суммы, приходящуюся на такие расходы, исходя из возможного объема этих расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

4.5. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю, за исключением случаев, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

4.6. После выплаты по страховому случаю страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты.

В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме, что и договор страхования.

4.7. В период действия договора страхования Страхователь также может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности, путем заключения дополнительного соглашения к договору на условиях настоящих Правил.

4.8. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями 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).

При включении в договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ**

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта (деятельности) Страхователя, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и осмотра места проведения мероприятий; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

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

отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

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

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

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих техническое состояние объектов, используемых Страхователем для проведения мероприятий, состояние систем жизнеобеспечения, вид проводимого мероприятия, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе, осуществляемой им деятельности; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии (при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный): за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

5.7. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования обеими сторонами, наличным или безналичным расчетом. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

5.8. Страховая премия по договору страхования, заключенному на год, может уплачиваться в рассрочку (в два срока): 50% при заключении договора страхования, 50% не позднее 4-х месяцев с начала действия договора страхования.

По соглашению сторон сроки и порядок уплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в особых условиях договора страхования.

5.9. Днем (моментом) уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при *безналичной* оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при *наличной* оплате - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

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



При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается<sup>2</sup> по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования – п.3. ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.11. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с восстановлением или увеличением Страхователем страховой суммы или лимита ответственности, а также увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

5.11.1. Страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный) - результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования.

5.11.2. Страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора - результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия.

5.11.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. 5.11.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. 5.11.2).

5.12. При восстановлении или увеличении Страхователем страховой суммы соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.11. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования гражданской ответственности организаторов (устроителей) зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий заключается по соглашению сторон на срок до одного года или на один год на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам).

К заявлению на страхование Страхователь должен приложить:

- документы, подтверждающие право собственности, владения или пользования объектом, на котором организуются и проводятся мероприятия;
- смету затрат и план проведения мероприятия;
- документы (акты, заключения), свидетельствующие о состоянии пожарной безопасности, техники безопасности, системы охраны мероприятия, состоянии специализированного оборудования объекта.

---

<sup>2</sup> Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

6.2. О сведениях, не отраженных в заявлении, но имеющих существенное значение для оценки степени риска, Страхователь обязан сообщить дополнительно.

6.3. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен:

6.3.1. На время организации и проведения или только проведения мероприятия. При этом неполный месяц принимается за полный.

6.3.2. На срок до одного года, во время которого планируется проведение ряда мероприятий.

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

6.4.1. О конкретном объекте страхования.

6.4.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

6.4.3. О сроке действия договора.

6.4.4. О размере страховой суммы (лимитах ответственности).

6.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.6. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования - Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю, копия остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.10. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.11. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.12. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

6.13. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

Исполнение договора – совершение определенных действий Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в силу принятых прав и обязанностей по заключенному договору страхования.

6.14. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

## **7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия, или в иной срок, согласованный сторонами при заключении договора страхования).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

7.4. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение Страхователем в установленном порядке своей деятельности, риск гражданской ответственности которой застрахован.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае пропорционально не истекшему периоду действия договора страхования).

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая или объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

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

7.8. В связи с решением органа страхового надзора об отзыве лицензии, Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу данного решения, уведомляет страхователей об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договоров страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан.

Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику. Передача обязательств, принятых по указанным договорам (страхового портфеля), осуществляется с согласия органа страхового надзора в соответствии с порядком, установленным Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

## 8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (изменения оформляются путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения на условиях настоящих Правил).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте, на котором организуется и проводится мероприятие.

9.1.2. Проверять состояние объекта, на котором организуется и проводится мероприятие, в период действия договора страхования.

9.1.3. Получить от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения.

9.1.4. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (правоохранительные, следственные органы, органы прокуратуры, государственная противопожарная служба, аварийно-технические и аварийно-спасательные службы, медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

### 9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховой полис (если страховой полис не был вручен при подписании договора страхования).

9.2.3. По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение к договору страхования при увеличении (восстановлении) страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.6. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

9.2.7. По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

9.2.8. Соблюдать требования страхового законодательства.

**9.3. После получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик обязан:**

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер причиненного вреда и суммы страхового возмещения.

9.3.3. Выплатить страховое возмещение (отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

**9.4. Страхователь имеет право:**

9.4.1. Изменить условия договора страхования с согласия Страховщика.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

9.4.3. Передать права и обязанности по договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика.

9.4.4. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**9.5. Страхователь обязан:**

10.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора, предоставлять Страховщику дополнительную информацию о помещении места проведения мероприятия, изменении условий его эксплуатации в период страхования, а также о всех предполагаемых и происходящих изменениях в организуемых мероприятиях.

9.5.2. Соблюдать правила противопожарной безопасности и техники безопасности, правила содержания и эксплуатации помещений (сооружений) места проведения мероприятий.

9.5.3. Уплачивать страховую премию в сроки, размере и порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

**9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:**

9.6.1. Незамедлительно сообщить о случившемся в правоохранительные и иные компетентные органы, а также уведомить об этом Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступившем событии дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

9.6.3. Предоставить Страховщику необходимые документы для определения факта, причин и размеров причиненного наступившим событием вреда, а также справки медицинских учреждений, документы правоохранительных и следственных органов, органов прокуратуры, государственной противопожарной службы, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, иные документы, являющиеся основанием для выплаты страхового возмещения.

9.6.4. Незамедлительно сообщать Страховщику о всех требованиях, предъявляемых к нему в связи с наступившим событием или о начатом против него судебном деле.

9.6.5. Обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда.

9.6.6. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите.

9.6.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

9.6.8. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласования со Страховщиком.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками Выгодоприобретателя понимаются утрата (гибель) или повреждение его имущества (реальный ущерб), причинение вреда его жизни или здоровью.

10.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события и определение размера причиненного вреда.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и отсутствии между сторонами судебного спора, Страхователь в срок не более трех суток со дня его наступления (предварительного уведомления Страховщика) представляет Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам), к которому прилагаются договор (полис) страхования и следующие документы:

10.3.1. **При причинении вреда третьим лицам вследствие пожара** - акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, документы подразделений Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее по тексту – МЧС РФ), список пострадавших третьих лиц с указанием характера причиненного вреда, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения.

10.3.2. **При причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводной и канализационных сетей, отопительных систем, специализированного оборудования,**

**вентиляционных и кондиционных систем** - акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных и экспертных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, специализированного оборудования, вентиляционных и кондиционных систем, с указанием даты их последнего обследования, список пострадавших третьих лиц с указанием характера причиненного вреда, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения.

**10.3.3. При причинении вреда третьим лицам вследствие аварии пиротехнических и иных обеспечивающих спецэффекты устройств** - акты, заключения аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, правоохранительных органов, государственных и экспертных комиссий, акты (сертификаты), свидетельствующие о техническом состоянии пиротехнических и иных обеспечивающих спецэффекты устройств, с указанием даты их последнего обследования, список пострадавших третьих лиц с указанием характера причиненного вреда, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения.

**10.3.4. При причинении вреда третьим лицам вследствие укусов и иных травматических повреждений, нанесенных животными, участвующими в мероприятиях** - акты, заключения, справки медицинских учреждений, ветеринарных служб, документы, свидетельствующие о ветеринарном обследовании животных, участвующих в мероприятии, список пострадавших третьих лиц с указанием характера причиненного вреда, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения.

**10.3.5. При причинении вреда третьим лицам вследствие действия используемых при проведении мероприятия продуктов, вызвавших пищевые отравления** - акты, заключения санитарно-эпидемиологической службы, справки медицинских учреждений, документы, свидетельствующие о санитарной проверке продуктов, используемых при проведении мероприятия, список пострадавших третьих лиц с указанием характера причиненного вреда.

**10.3.6. При причинении вреда третьим лицам вследствие скрытых изъянов (кроме конструктивных) спортивных площадок, специализированного оборудования и инвентаря, приведших к травматическим повреждениям** - акты, заключения аварийно-технических, экспертных комиссий, акты (сертификаты), свидетельствующие о техническом состоянии спортивных площадок, специализированного оборудования и инвентаря, с указанием даты их последнего обследования, справки медицинских учреждений, список пострадавших третьих лиц с указанием характера причиненного вреда.

**10.3.7. При необходимых и целесообразных расходах Страхователя** по предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого был причинен вред третьим лицам, а также по ведению в судебных органах дел по возмещению вреда – счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы, счета на оплату госпошлины, услуг адвоката.

**10.3.8. Для доказательства размера вреда, причиненного жизни и здоровью третьих лиц** - заключения медицинских учреждений, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, компетентных органов, документы специальных подразделений служб спасения.

**10.3.9. Для доказательства размера ущерба, причиненного имуществу третьих лиц** - документы компетентных органов и специализированных служб (пожарных, аварийно-спасательных, правоохранительных, следственных, прокуратуры), государственных и экспертных комиссий.

**10.4.** При недостаточности перечисленных документов, а также для получения более полной информации о наступившем событии, Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов и других организаций (следственные органы, органы внутренних дел, прокуратуры, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения служб спасения, МЧС РФ, медицинские учреждения и ветеринарные службы и т.д.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости к работе по определению причин наступившего события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

При этом Страховщик несет ответственность за разглашение в любой форме полученных сведений, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.



10.5. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

10.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет и подписывает **страховой акт**, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.7. **При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц** основанием для принятия решения о страховой выплате, кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт страхового случая, могут служить заключения экспертов - медиков, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах, органов социального обеспечения, компетентных органов и т.д.

В качестве подтверждения вреда здоровью потерпевших могут также служить постановления органов дознания или предварительного следствия, документы, представленные потерпевшими лицами, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

*- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья.

- *дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:* расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение);

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

- *расходы на погребение.* Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

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

При этом размер ущерба определяется Страховщиком в следующем порядке:

- *в случае уничтожения имущества* – в размере действительной стоимости имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, но в любом случае не выше страховой суммы/лимита ответственности, установленных договором страхования. Погибшим (уничтоженным) считается также имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превысят его действительную стоимость или стоимость замены на момент страхового случая.

- *при повреждении имущества* – в размере расходов на его восстановление, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, за вычетом стоимости пригодных для применения (реализации) остатков поврежденных частей имущества, но в пределах страховой суммы/лимита ответственности, предусмотренных договором страхования. Поврежденным имуществом считается в том случае, если восстановительные расходы вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость имущества на момент наступления страхового случая. При этом расходы на восстановление включают: расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта; расходы на оплату работ по восстановлению. В сумму ущерба не включаются расходы, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

**10.9. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя** по предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого был причинен вред третьим лицам, а также по ведению в судебных органах дел по возмещению вреда определяются в размере фактически понесенных расходов, но не более части (доли), установленной сторонами в договоре страхования на эти расходы.

**10.10.** При наличии судебного спора между сторонами размер убытков и суммы страхового возмещения определяется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда).

**10.11.** Условиями страхования в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплаты Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

## **11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

11.2. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

11.2.1. Заявления о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам).

11.2.2. Страхового акта.

11.2.3. Документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер причиненного убытка, включая документы пострадавших третьих лиц.

11.2.4. Решения суда (арбитражного суда) – при судебном разрешении спора.

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

При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней после подписания страхового акта или вступления в силу решения суда.

При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.5. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (в случае смерти – наследникам по закону).

Если после определения размера убытка и суммы страхового возмещения Страхователь самостоятельно компенсировал причиненный им в результате страхового случая ущерб третьему лицу в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику документов, подтверждающих произведенные расходы.

При необходимых и целесообразных расходах Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, а также по ведению в судебных органах дел по возмещению вреда выплата страхового возмещения производится Страхователю.

11.6. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком с учетом обусловленной в договоре страхования франшизы. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

11.7. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном ущербе, причиненного всем потерпевшим.

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

11.8. Если Страхователь получил возмещение за причиненный вред от третьих лиц или причиненный вред возмещается другими лицами, Страхователь должен немедленно известить Страховщика о получении таких сумм. Страховщик оплачивает при этом только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору, и суммой, полученной от других лиц, за исключением сумм, выплачиваемых в счет возмещения ущерба сверх лимитов ответственности по настоящему договору.

11.9. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь:

11.9.1. Совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты за причинение вреда жизни или здоровью, если вред им причинен по вине Страхователя.

11.9.2. Не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного наступившим событием вреда, а также для определения размера страхового возмещения.

11.9.3. Не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению размера причиненного вреда.

11.10. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

11.10.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.10.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.10.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.11. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (или в иной срок, предусмотренный сторонами в договоре страхования).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном суде.

## **12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности организаторов (устроителей) зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 1  
к Правилам страхования гражданской ответственности  
организаторов (устроителей) зрелищных, спортивно –  
оздоровительных, культурных и общественных мероприятий

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**

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

<b>СТРАХОВОЙ РИСК</b>	<b>ТАРИФНЫЕ СТАВКИ</b>	
	Для Страхователей - юридических лиц	Для Страхователей - физических лиц
Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при организации и проведении Страхователем зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных и общественных мероприятий	0.04	1.52
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РАСХОДЫ</b>		
- расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого был причинен вред третьим лицам – доля в тарифной ставке	0.002	0.061
- расходы по ведению в судебных органах дел по событиям, в результате которых был причинен вред третьим лицам – доля в тарифной ставке	0.002	0.091

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска :

вид проводимых мероприятий (повышающие от 1,1 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 0,99),

тип и назначение объекта, на котором организуются и проводятся мероприятия (повышающие от 1,2 до 10,0 или понижающие от 0,2 до 0,99),

уровень квалификации персонала (повышающие от 1,1 до 7,0 или понижающие от 0,3 до 0,99),

интенсивность проведения мероприятий на объекте (повышающие от 1,3 до 10,0 или понижающие от 0,2 до 0,99),

количество посадочных мест/количество участников мероприятий (повышающие от 1,1 до 8,0 или понижающие от 0,5 до 0,99),

условия эксплуатации объекта, на котором организуются и проводятся мероприятия (повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,4 до 0,99),

состояние систем пожарной безопасности, водоснабжения, канализации, отопления объекта (повышающие от 1,5 до 10,0 или понижающие от 0,2 до 0,99),

наличие (отсутствие) фактов причинения вреда третьим лицам при организации Страхователем мероприятий (повышающие от 1,3 до 8,0 или понижающие от 0,5 до 0,99),

страхование с франшизой (в зависимости от размеров франшизы) (понижающие от 0,75 до 0,99),  
расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования (понижающие от 0,70 до 0,99),  
повышение страхового риска в период действия договора страхования (повышающие от 1,2 до 5,0),  
сокращение перечня событий, включаемых в договор страхования (понижающие от 0,45 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

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

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

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.