

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ПРОМИНСТРАХ»  
(ООО «ПРОМИНСТРАХ»)**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Генеральный директор**

**ООО «ПРОМИНСТРАХ»**



**С.С.Гладкин**

**«06» апреля 2016 г.**

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ (АРЕНДАТОРОВ)  
КУЛЬТУРНО-БЫТОВЫХ, СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ И ЗРЕЛИЩНЫХ  
ОБЪЕКТОВ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ ЗА ПРИЧИНЕННЫЙ ВРЕД**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)
5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством, Гражданским Кодексом Российской Федерации, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между ООО «ПРОМИНСТРАХ» и Страхователем по поводу страхования ответственности владельцев культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектов за вред, причиненный личности и имуществу третьих лиц в результате страхового случая во время их пребывания на культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектах<sup>1</sup> (в дальнейшем “Объекты”).

1.2. По договору страхования ответственности владельцев культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектов Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «ПРОМИНСТРАХ», сокращенное название ООО «ПРОМИНСТРАХ» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” порядке.

---

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

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

в) **зрелищные объекты (сооружения):** театры, кинотеатры, кино-концертные залы, клубы, цирки и т.д..

1.4. **Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, владеющие данными объектами, на правах собственности или аренды, и заключившие договор страхования.

1.5. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

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

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда 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.

Если 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.

1.6. Не допускается страхование:

а) противоправных интересов;

б) расходов, к которым Страхователь (Выгодоприобретатель) может быть принужден в целях освобождения заложников.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной 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.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (застрахованного лица), 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 предоставлением Страхователем (застрахованным лицом) культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных, зрелищных и других услуг.

## **3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем считается наступление ответственности Страхователя (застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или/и имуществу третьих лиц во время их пребывания на культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектах и возникший в результате пожара, затопления водой, падения предметов и конструкций, противоправных действий других лиц, а также иных непредвиденных, случайных событий, связанных с осуществлением Страхователем (застрахованным лицом) деятельности по эксплуатации указанного в договоре страхования объекта.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

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

3.3. Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ о возмещении вреда, причиненного им во время пребывания на Объектах и повлекшего за собой:

- а) увечье, утрату потерпевшим трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью);
- б) 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 и снаряжения.;

в) дополнительные расходы по выяснению обстоятельств, связанных с событием, признанным Страховщиком страховым случаем, или уменьшению ущерба, причиненного наступившим событием;

г) судебные расходы по делам о возмещении вреда, причиненного личности или имуществу третьих лиц (если вред причинен в результате события, признанного Страховщиком страховым случаем и если эти расходы вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленного в договоре лимита ответственности Страховщика).

3.4. Страхование не распространяется на документы, ценные бумаги, денежные знаки любой валюты, рукописи, слайды и фотоснимки, золото, иные драгоценности, предметы религиозного культа, домашние животные.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если иное не предусмотрено договором, если оно наступило вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) недостатков или дефектов в специализированном оборудовании Объектов, которые были известны Страхователю, или его представителям до наступления события;
- д) несоблюдения Страхователем правил эксплуатации специализированного оборудования Объектов;

е) причинения вреда членам семьи Страхователя, его персоналу, а также имуществу, находящемуся в его пользовании;

ж) причинения вреда какими-либо транспортными средствами, если они не предназначены для использования исключительно в пределах Объектов.

3.6. Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, не распространяется на страховые случаи, связанные:

- а) с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам в связи с использованием автотранспортного средства;
- б) с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам в связи с использованием застрахованным, выступающим в качестве перевозчика средства транспорта;
- в) с причинением вреда при эксплуатации источника повышенной опасности;
- г) в связи с осуществлением профессиональной деятельности;
- д) в части ответственности за неисполнение договорных обязательств;

3.7. В договоре может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) 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).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон отдельно по видам ответственности.

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

4.2. При заключении договора страхования могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения по каждому страховому случаю (лимиты ответственности).

4.3. Отдельно оговариваются сторонами в договоре страхования лимиты ответственности по видам дополнительных и судебных расходов, исходя из особенностей объекта страхования, степени риска, возможного объема дополнительных расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

4.4. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю.

4.5. После выплаты по страховому случаю страхового возмещения (обеспечения) 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.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности по каждому страховому случаю, а также включить в договор страхования дополнительные страховые риски, предусмотренные настоящими Правилами, но не включенные в договор при его заключении, путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования, в котором размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом взнос за неполный месяц исчисляется, как за полный.

## **5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1. 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.

Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им и согласованные с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об Объекте страхования, предназначенном для пребывания или посещения третьих лиц, условий месторасположения, содержания и эксплуатации Объекта, позволяющих с максимальной точностью определить степень риска, статистических данных об аварийности на Объекте и т.д., характера страхового риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

5.3. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового взноса: 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%.

5.4. 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.

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

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

5.5. Если Страхователь до истечения срока оплаты очередного страхового взноса поставит Страховщика в известность о том, что очередной страховой взнос не может быть оплачен в сроки, установленные Договором страхования, Стороны могут прийти к соглашению об изменении сроков оплаты страховых взносов и/или об изменении срока действия Договора страхования соразмерно оплаченной сумме страховой премии.

Изменение сроков оплаты страховых взносов и срока действия Договора страхования оформляется дополнительным соглашением к Договору (Полису) страхования.

5.6. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, в срок, указанный в Договоре страхования и отсутствия оформленного письменного дополнительного соглашения (п.5.5.настоящих Правил), действие Договора страхования прекращается, и Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам, предусмотренным Договором страхования с даты, установленной для оплаты Страхователем очередного страхового взноса. Страховщик обязан в письменной форме уведомить Страхователя о прекращении действия договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования ответственности владельцев культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектов заключается на основании письменного заявления Страхователя, к которому прикладываются следующие документы:

6.1.1. идентификационные и правоустанавливающие документы Страхователя:

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица (ОГРЮЛ);
- Свидетельство ИНН юридического лица;
- Устав юридического лица;
- Протокол учредительного собрания о назначении генеральным директором юридического лица;
- Приказ о назначении генеральным директором юридического лица;
- Копия гражданского паспорта лица, назначенного генеральным директором юридического лица – Страхователя;
- Выписка из ЕГРИП юридического лица;

6.1.2. документы, подтверждающие право владения, пользования, распоряжения Объектом (в т.ч. специализированным оборудованием Объекта);

6.1.3. документы, подтверждающие право на застрахованную деятельность (лицензии, разрешения и т.п.);

6.1.4. документов, свидетельствующих о состоянии пожарной безопасности, техники безопасности, систем охраны на Объекте.

После оформления договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.2. Договоры страхования заключаются:

- а) по Объектам, предназначенным для постоянного (круглогодичного) использования (гостиницы, пансионаты, дома отдыха, кемпинги, мотели, театры, кинотеатры, концертные залы, клубы и т.д.) - на срок до 12 месяцев;

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

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

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

а) о конкретном объекте страхования;

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

в) о сроке действия договора и размере страховой суммы.

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 могут быть признаны обстоятельства определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (Приложение 2, 3).

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний 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 оформляются в письменной форме путем составления договора страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

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.

6.8. Ответственность по обязательствам Страховщика начинается со дня поступления страховой премии на его расчетный счет при безналичном расчете или с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии при наличном расчете.

6.9. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

6.10. Действие договора прекращается:

а) по истечении срока страхования;

б) при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором страхования сроки;

г) при ликвидации предприятия Страхователя или Страховщика, в порядке, установленном действующим законодательством;

д) при переходе Объекта в собственность или передачу его в аренду другому лицу;

е) при принятии судом решения о признании договора страхования недействительным;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

6.11. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

6.12. Согласно гражданскому законодательству Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в настоящих Правилах.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

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

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение в установленном порядке производственной деятельности лицом, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

6.14. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страхователя Страховщик возвращает ему страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

6.15. 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.

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

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

## **7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

7.1. Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее суток с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, сообщить о всех существенных изменениях, влияющих на степень страхового риска (существенное изменение характера и условий эксплуатации Объекта и специализированного оборудования, передача Объекта в третьим лицам или в аренду, постановка Объекта на плановый или внеплановый ремонт и т.п.).

7.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая прекращение договора страхования, или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения



договора страхования и возмещения убытков, в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

7.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние и условия эксплуатации Объекта.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик имеет право:

- а) проверять представленную Страхователем информацию об Объекте и ее достоверность;
- б) проверять состояние Объекта в период действия договора страхования;
- в) требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения (обеспечения), включая сведения, составляющие коммерческую тайну;
- г) при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (медицинские учреждения и т.д.), располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

8.2. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр;
- б) по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение к договору страхования при увеличении (восстановлении) страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю, а также при включении в договор страхования дополнительных страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных в договор при его заключении;
- в) при признании наступившего события страховым случаем выплатить страховое возмещение/обеспечение в течение 15-ти рабочих дней после предъявления Страхователем всех необходимых документов;
- г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;
- д) по требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования.

8.3. Страхователь имеет право:

- а) изменить условия договора страхования с согласия Страховщика;
- б) досрочно расторгнуть договор страхования;
- в) передать права и обязанности по договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика.

8.4. Страхователь обязан:

- а) 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 об Объекте, изменении условий его эксплуатации в период страхования;
- б) соблюдать правила противопожарной безопасности и техники безопасности, правила содержания и эксплуатации Объектов;
- в) оплачивать страховую премию в сроки, размере и порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

8.5. При наступлении события, имеющего признак страхового случая, Страхователь обязан:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, сообщить письменно или иным, указанным в договоре страхования способом, о случившемся Страховщику (его представителю), в правоохранительные и иные компетентные органы.

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

б) принять все возможные меры к спасанию застрахованного(ых) Объекта(ов), предотвращению или уменьшению убытка, по обеспечению сохранности объектов страхования.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

в) предоставить Страховщику необходимые документы для определения факта, причин и размеров причиненного наступившим событием ущерба, а также справки медицинских учреждений;

г) незамедлительно сообщать Страховщику о всех требованиях, предъявляемых к нему в связи с наступившим событием или о начатом против него судебном деле, представить Страховщику все сведения об обстоятельствах причинения вреда и документы, полученные от компетентных органов (милиции, следственных органов, пожарных, аварийно-технических служб), необходимые для установления причины и последствий наступившего события, характере и размерах ущерба;

д) обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

е) оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите;

ж) 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. Страховщик обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах, если это предусмотрено договором страхования. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности, установленного договором страхования;

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

## **9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

9.1. Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которое это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода) в результате страхового события, оговоренного договором страхования.

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

а) устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем ответственности Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов,

аварийных комиссаров, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события;

б) при признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт/аварийный сертификат).

9.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в срок не более 10-ти рабочих дней с даты его наступления представляет Страховщику заявление с описанием причин и обстоятельств события, размера причиненного ущерба и документы (материалы), перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая.

К заявлению прилагаются договор (полис) страхования и следующие документы:

а) **при пожаре** - 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, перечень поврежденных (уничтоженных) элементов Объекта с указанием степени повреждения, заверенный в компетентных органах;

б) **при аварии** - акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования, перечень поврежденных (уничтоженных) элементов Объекта с указанием степени повреждения и заверенный в компетентных органах;

в) **при противоправных действиях третьих лиц** - заключения правоохранительных и следственных органов, документы (договоры, контракты), свидетельствующие о наличии и характере систем охраны;

г) **при стихийных бедствиях** - акты, заключения государственных комиссий, компетентных органов, региональных органов гидрометеорологических служб;

д) **при отравлениях** - акты санитарно-эпидемиологической службы, справки и заключения медицинских учреждений;

е) **для доказательства размера ущерба, причиненного жизни и здоровью третьих лиц** - заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий (ВТЭК, СМЭК), органов социального обеспечения, компетентных органов;

ж) **для доказательства размера вреда, причиненного имуществу третьих лиц** - документы компетентных органов и специализированных служб (пожарных, аварийно-спасательных, правоохранительных), государственных, производственно-экспертных комиссий.

Также Страхователь/Выгодоприобретатель предоставляет:

- письменную претензию от Третьих лиц к Страхователю с требованием о возмещении причиненного вреда;

- внутренний акт расследования Страхователя в отношении обстоятельств и причин причинения вреда;

- переписку с Третьими лицами по вопросу причинения вреда при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности;

- вступившее в законную силу решение суда;

- заключения и расчеты органов независимой экспертизы в отношении возможных недостатков при осуществлении застрахованной деятельности, которые могли явиться причиной возникновения события, приведшего к причинению вреда Третьим лицам;

- документы, подтверждающие произведенные с письменного согласия Страховщика Страхователем расходы, связанные с уменьшением наступления или последствий страхового случая;

- документы, подтверждающие размер убытков;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.

9.4. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов и других организаций (органы внутренних дел, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения служб спасения, медицинские учреждения), 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.

9.5. 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 документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения (обеспечения), подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам. Страховой акт составляется Страховщиком не позднее 15-ти дней с даты получения документов, предусмотренных Правилами и договором страхования, от Страхователя и пострадавших третьих лиц.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (претензии Выгодоприобретателя) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. Страховщик в течение 10-ти рабочих дней после получения всех документов, запрашиваемых от Страхователя, принимает решение об отказе в страховой выплате и в течение 10-ти рабочих дней после принятия решения об отказе в страховой выплате направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причины отказа.

9.6. Расходы Страхователя по выяснению обстоятельств, связанных с наступившим событием, а также с целью уменьшения убытков, определяются (если они предусмотрены условиями договора страхования) в размере величины этих расходов, но в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), на основании представленных Страхователем соответствующих документов (счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы и т.д.), подтверждающих произведенные затраты.

Возникший ущерб определяется на основании представленных Страхователем документов, экспертизы, если иное не оговорено договором, с составлением страхового акта (аварийного сертификата) по установленной форме в присутствии Страхователя.

9.7. При страховании ответственности владельцев культурно-бытовых, спортивно-оздоровительных и зрелищных объектов перед третьими лицами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования.

При отсутствии разногласий определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения (обеспечения) производится Страховщиком на основании представленных Страхователем и пострадавшими лицами документов, а также:

- **при нанесении вреда жизни и здоровью третьих лиц** - на основании документов, заключений экспертов - медиков, медицинских экспертных комиссий (ВТЭК, СМЭК) об установлении степени длительной или постоянной утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходов, документов органов социального обеспечения, компетентных органов.

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 нанесении вреда имуществу** (всякого рода личным вещам, верхней одежде, спортивной одежде и снаряжению и т.д.) - на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, экспертных комиссий, решений суда.

9.8. Ущербом считается:

а) при причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц - заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание);

б) при причинении вреда имуществу третьих лиц - расходы на компенсацию, вызванную повреждением или гибелью имущества в пределах его действительной стоимости;

9.9. В сумму страхового возмещения включается:

а) реальный ущерб, нанесенный имуществу третьих лиц:

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

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

б) расходы по очистке территории, на которой произошло событие, признанное страховым случаем, и приведению ее в состояние, соответствующее нормативам;

в) расходы, необходимые для спасания жизни и имущества лиц, которым в результате события, признанного страховым случаем, причинен вред, по предотвращению или сокращению ущерба, причиненного страховым случаем;

г) необходимые и целесообразные расходы связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и другие расходы по урегулированию любых исков, предъявляемых Страхователю, которые могут быть предметом возмещения по договору, при условии, что на них дано предварительное согласие Страховщика;

д) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения его в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья за весь период утраты трудоспособности.

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, а также с учетом всех видов оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам;

е) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства Российской Федерации;

ж) расходы на погребение;

з) расходы, произведенные с целью предотвращения или сокращения убытка.

Размер убытка и суммы страхового возмещения (обеспечения) определяется на основании решения суда (арбитражного суда).

9.10. При наличии спора между сторонами размер страхового возмещения и судебные издержки определяется судом. Определение размера убытка может быть произведено независимой экспертизой, которая выполняется за счет требующей стороны.

9.11. При признании наступившего события страховым случаем страховое возмещение выплачивается Страховщиком в 10-ти дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов по наступившему событию, расчета причиненного ущерба и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного его размера.

При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения/обеспечения Страховщик обязан уплатить Страхователю штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки;

9.12. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно потерпевшему третьему лицу.

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.

Дополнительные расходы по выяснению обстоятельств, связанных с событием, признанным Страховщиком страховым случаем, или уменьшению убытка, судебные издержки компенсируются Страхователю, если их покрытие предусматривалось условиями договора страхования и если они вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленной в договоре страховой суммы (лимита ответственности Страховщика).

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

9.14. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страхового возмещения (обеспечения), 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 и подлежащим возмещению по решению суда.

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

9.15. Если Страхователь получил возмещение за убыток 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.

9.16. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения (обеспечения) по застрахованному в соответствии с настоящими Правилами убытку, если Страхователь:

а) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об Объекте и обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

б) не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного наступившим событием ущерба, а также для определения размера страхового возмещения (обеспечения);

в) не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба;

г) совершил умышленные действия (бездействие), явившиеся результатом возникновения события.

В случаях предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, вследствие грубой неосторожности Страхователя (Выгодоприобретателя) (ч.2 п.1 ст. 963 ГК РФ);

д) совершил умышленное действие (бездействие), направленное на наступление страхового случая.

Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются также другие случаи, предусмотренные действующими законодательными актами.

9.17. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

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

## **10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ**

10.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по страхованию ответственности перед третьими лицами сохраняется в течение общего срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления события, признанного страховым случаем.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ  
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦЕВ (АРЕНДАТОРОВ)  
КУЛЬТУРНО-БЫТОВЫХ, СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ И ЗРЕЛИЩНЫХ  
ОБЪЕКТОВ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ ЗА ПРИЧИНЕННЫЙ ВРЕД**

<b>№ п/п</b>	<b>ТИП ОБЪЕКТА</b>	<b>Размер тарифных ставок, %</b>
1.	Культурно-бытовые объекты: отели (гостиницы), дома и базы отдыха, пансионаты, мотели, кемпинги и т.д.: - имущественный ущерб; - физический ущерб	1,50 1,95
2.	Спортивно-оздоровительные объекты: стадионы, бассейны, спортивные манежи и залы, спортивные площадки, теннисные корты и т.д.: - имущественный ущерб; - физический ущерб	2,05 2,5
3.	Зрелищные объекты (сооружения): театры, кинотеатры, кино-концертные залы, клубы, цирки и т.д.: - имущественный ущерб; - физический ущерб	1,91 2,31

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам понижающие от 0,1 до 0,9, а также повышающие от 1,1 до 5,0 коэффициенты, в зависимости от типа объекта, его назначения, количества мест, характера проводимого мероприятия, состояния систем пожаротушения и сигнализации, а также других факторов, имеющих существенное влияние на степень страхового риска.