



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРЕД ПОСЕТИТЕЛЯМИ**

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	2
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....	4
4. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	6
5. СТРАХОВАЯ СУММА.....	7
6. ФРАНШИЗА.....	7
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	7
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	13
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	13
12. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	16
13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	18
14. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	21
15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.....	23
16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	24

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности организаций перед посетителями (далее по тексту - Правила страхования) Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» заключает договоры страхования гражданской ответственности организаций перед посетителями (далее по тексту - договор страхования).

1.2. **Страховщик** – Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ».

1.3. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, или индивидуальный предприниматель (физическое лицо), заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.4. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее Застрахованного лица).

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

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

Положения настоящих Правил страхования, касающиеся взаимоотношений сторон по договору страхования, распространяются также на Застрахованное лицо, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.6. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах страхования:

1.6.1. **Посетители** – третьи лица, находящиеся в пределах территории страхования;

1.6.2. **Территория страхования** – территория, указанная в Договоре страхования;

1.6.3. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

1.6.4. **Агрегатная страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы.

1.6.5. **Неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

1.6.6. **Лимит ответственности** - максимальный размер страхового возмещения, выплачиваемого Страховщиком по одному страховому случаю или за весь срок действия договора страхования. Лимит ответственности может быть установлен по страховому событию или одному риску по каждому страховому случаю, по каждому виду возмещаемых расходов и т.п.

1.6.7. **Маркетинговые названия** - названия отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования.

1.6.8. **Период страхования** – период времени, указанный в договоре страхования, в течение которого распространяется обусловленное договором страхование.

1.6.9. **Полисные условия** - условия, на которых Страховщик принимает риск на страхование по соответствующему страховому полису.

1.6.10. **Специальные условия страхования** - условия, отражающие особенности отдельных программ страхования.

1.6.11. **Страховое покрытие** - совокупность условий страхования по договору страхования, относящихся к структуре и перечню покрываемых рисков, объектов имущественных интересов, застрахованных расходов и т.д., и отражающих пределы ответственности страховщика (страховые суммы, лимиты ответственности).

1.7. На основании ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

Положения договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил страхования.

1.8. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации .

1.9. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

Настоящие Правила страхования могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил страхования.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста настоящих Правил страхования на бумажном носителе.

1.10. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации . Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.11. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.12. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях 2-3 к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

1.13. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах страхования:

1.13.1. **Период страхования** – период времени, указанный в договоре страхования, в течение которого распространяется обусловленное договором страхование.

1.13.2. **Электронная подпись** – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.13.3. **Квалифицированной электронной подписью** является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

- а) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- б) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- в) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- г) создается с использованием средств электронной подписи;
- д) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;
- е) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу посетителей.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие из числа указанных в п.п.3.3 (с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 настоящих Правил), на случай наступления которого заключается договор страхования.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в п.3.3 (с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 настоящих Правил), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым случаем является (с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 настоящих Правил):

- факт причинения в период действия договора страхования вреда жизни, здоровью посетителей во время их нахождения на территории страхования, повлекший возникновение гражданской ответственности Страхователя в соответствии с действующим законодательством РФ.

- факт причинения в период действия договора страхования вреда имуществу посетителей во время их нахождения на территории страхования, повлекший возникновение гражданской ответственности Страхователя в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.4. Если иное не указано в Договоре страхования, возмещению также подлежат следующие расходы Страхователя:

3.4.1. расходы в целях предотвращения или уменьшения размера ущерба, ответственность за который возлагается на Страхователя;

3.4.2. расходы на расследование обстоятельств страховых событий;

3.4.3. документально подтвержденные расходы и издержки, понесенные Страхователем в процессе судебной защиты по требованиям, предъявленным Выгодоприобретателями, а также связанных с подачей документов в суд;

3.4.4. иные непредвиденные расходы, указанные в договоре страхования.

3.5. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, определению размера причиненного вреда и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), а также расходов по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям (за исключением расходов на оплату представителей, в том числе, адвокатов).

3.6. Причинение вреда, обусловленное одной и той же причиной или рядом причин, вытекающих одна из другой, или имеющих один первоисточник или первопричину, и все требования о возмещении такого вреда считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю.

3.7. События, указанные в п. 3.3. настоящих Правил страхования, признаются страховыми при соблюдении следующих условий:

3.7.1. Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц имело место в течение срока действия договора страхования;

3.7.2. Требования о возмещении вреда заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования и сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации;

3.7.3. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда; определением об утверждении мирового соглашения, заключенным

с письменного согласия Страховщика; либо на основании обоснованной претензии о возмещении причиненного вреда, добровольно признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика.

4. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В рамках настоящих Правил страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями) и не вызывают обязанности Страховщика по страховым выплатам (если Договором страхования не предусмотрено иное) случаи:

4.1.1. причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу посетителей, произошедшие в результате или вследствие:

4.1.1.1. умысла потерпевшего, Страхователя, членов его семьи или его представителей, лиц, работающих у него (к умышленному причинению вреда приравнивается также совершенные действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия);

4.1.1.2. допущения Страхователем, лицами, работающими у Страхователя, либо с их ведома, грубой небрежности (т.е. таких действий или бездействия вышеуказанных лиц, отрицательные последствия которых в виде претензий третьих лиц должно было или следовало бы предвидеть);

4.1.1.3. деятельности Страхователя, осуществляемой с нарушением действующего законодательства;

4.1.1.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.1.5. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

4.1.1.6. гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок;

4.1.1.7. террористических актов (ст. 205 УК РФ) или диверсий (ст. 281 УК РФ);

4.1.1.8. стихийных бедствий, включая но, не ограничиваясь, урагана, ливневого дождя, снежной бури, и т.д.

4.1.2. причинение вреда жизни, здоровью посетителей вследствие передачи им Страхователем какого-либо заболевания;

4.1.3. причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу родственников Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.5. причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу лиц, работающих у Страхователя при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами, за исключением случая, когда вред причиняется им во внерабочее время и не в связи с выполнением им должностных обязанностей;

4.1.6. кражи имущества посетителей.

4.2. В рамках настоящих Правил страхования не подлежат возмещению:

4.2.1. штрафы (неустойки, пени), наложенные на Страхователя и/или Выгодоприобретателя в связи с причинением вреда третьим лицам;

4.2.2. требования по гарантийным или аналогичным обязательствам или договорам гарантии;

4.2.3. требований о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных Гражданским кодексом РФ, компенсационные выплаты;

4.2.4. любые требования, связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию или иное использование:

- самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летательных аппаратов;

- морских, речных судов или иных плавучих объектов;

- средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные регистрационные знаки;

- опасного объекта (ФЗ от 27 июля 2010 г. N 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»);

4.3.5. требования о возмещении упущенной выгоды.

4.3.6. требования о возмещении морального вреда.

4.4. Договором страхования могут быть предусмотрены иные причины и обстоятельства в качестве исключения из страхового покрытия.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса (страховой премии) и в пределах которой Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

5.3. В договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил страхования, может быть установлена как агрегатная, так и неагрегатная страховая сумма. Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.

5.4. В договоре страхования могут быть установлены предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности), в частности:

5.4.1. по одному (каждому) страховому случаю;

5.4.2. по одному потерпевшему;

5.4.3. по видам причиненного вреда.

Лимит возмещения может быть установлен в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы.

6. ФРАНШИЗА

6.1. Размер франшизы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

6.2.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, размер которого не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если его размер превышает сумму франшизы.

6.2.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

6.4. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому страховому случаю.

6.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховая премия – денежная сумма, которую Страхователь обязуется уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

7.2. Страховая премия оплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься несколькими страховыми взносами, в порядке и сроки, указываемые в договоре страхования.

7.3. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

- если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор страхования считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса, о чем Страхователь уведомляется в письменном виде.

Уплаченные денежные средства при этом возврату Страхователю не подлежат.

7.4. При наступлении в период действия договора страхования (страхового полиса) события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь до обращения к Страховщику за страховой выплатой обязан оплатить страховую премию в полном объеме (при условии оплаты страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

7.5. Страховую премию (страховые взносы) за Страхователя может уплатить иное лицо.

7.6. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является дата поступления на расчетный счет Страховщика, внесения в кассу или уплаты представителю Страховщика суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме. Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

7.7. В случае заключения договора страхования на срок, менее 1 года, тарифы для определения страховой премии на срок от 1 до 11 месяцев, рассчитываются в процентах от годового размера страхового тарифа следующим образом, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Таблица №1

Срок действия договора в месяцах	Процент от общего годового размера страховой премии
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

7.8. При страховании на срок более года страховой тариф получается умножением 1/12 базового годового страхового тарифа на количество месяцев, составляющих срок страхования (при этом неполный месяц считается за полный).

7.9. Если договором страхования предусматривается, что страховая премия подлежит расчету и уплате на основе каких-либо показателей (количество посетителей и т. д.), расчет страховой премии производится на основе оценки соответствующих показателей на предстоящий страховой период (год, квартал, месяц), то:

7.9.1. По окончании соответствующего страхового периода Страхователь обязан сообщить Страховщику данные о фактической величине соответствующих показателей. На основе этих данных производится перерасчет страховой премии за истекший период, а разница между страховой премией, рассчитанной на основе оценочных и фактических показателей, засчитывается в счет премии за очередной страховой период или возвращается Страхователю, либо подлежит доплате Страхователем по получении счета от Страховщика.

7.10. Если Страхователь несвоевременно представил Страховщику фактические данные о показателях, необходимых для перерасчета премии (п. 7.9.1.), Страховщик обязан в письменной форме запросить их у Страхователя. Если Страхователь в течение 25 последовательных рабочих дней от даты, проставленной на запросе Страховщика, не сообщит требуемую информацию, действие договора страхования прекращается и Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение по страховым случаям, наступившим по истечении этого срока.

7.11. Страховщик имеет право проверять правильность данных, сообщаемых ему Страхователем. Страхователь обязан предоставить Страховщику возможность для осуществления такой проверки.

7.12. Если окажется, что Страхователь сообщил Страховщику неверные или неполные данные, влияющие на размер страховой премии, Страховщик вправе направить Страхователю счет за недостающую премию вместе с дополнением к договору страхования (страховому по лису). В случае неуплаты суммы по счету в течение 25 последовательных рабочих дней от даты выставления счета, то действие договора страхования прекращается.

7.13. Договором страхования (полисом) могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования (полису).

При этом договором страхования (полисом) с физическим лицом могут быть предусмотрены следующие последствия:

а) зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

б) досрочное прекращение договора страхования;

в) изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

г) расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

д) иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Если в качестве последствий договором страхования (полисом) предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования (полисе).

7.14. При заключении договора страхования может быть предусмотрен иной, чем предусмотренный в п.7.7-7.8 порядок определения страхового тарифа.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления страхового полиса и/или договора страхования.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. По просьбе Страхователя и с его слов заявление может быть заполнено представителем Страховщика. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. Заполненное заявление подписывается и заверяется Страхователем или его уполномоченным представителем. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

8.3. Для оценки степени риска Страхователь обязан сообщить по установленной Страховщиком форме Заявления на страхование (с Приложениями) обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска (вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления).. Страхователь обязан также дать ответы на все поставленные ему в заявлении на страхование вопросы.

По требованию Страховщика Страхователь представляет следующие документы и сведения:

- заверенные копии учредительных документов Страхователя – юридического лица, выписка из Единого государственного реестра юридических лиц (далее – ЕГРЮЛ), Лист записи ЕГРЮЛ;

- заверенные копии учредительных документов Страхователя – индивидуального предпринимателя, выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (далее – ЕГРИП), Лист записи ЕГРИП;

- копию справки о постановке на учет в налоговом органе Страхователя (Застрахованного лица);

- копию письма Госкомстата о присвоении кодов;

- доверенность на подписание со стороны Страхователя;

- копию учредительных документов Страхователя (Застрахованного лица);

- копии учредительных документов собственника – индивидуального предпринимателя, выписка из ЕГРИП;

- копию документа, удостоверяющего личность, если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом;

- копию лицензии/разрешения на право осуществления деятельности, заявляемой на страхование;

- документально подтвержденные подробные сведения о деятельности, заявляемой на страхование, с описанием технологических и иных процессов, используемых продуктов, материалов и оборудования, уровня их безопасности;

- документально подтвержденные сведения о территории на которой осуществляется деятельность, заявляемая на страхование (документы, подтверждающие право владения, пользования, местонахождение, адрес, характеристика, планы, схемы, безопасность, среднее и максимальное число физических лиц, которые могут находиться на этой территории);

- копии правил, методик, стандартов ведения деятельности, заявляемой на страхование.

Если вышеуказанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то между Страхователем и Страховщиком может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

8.4. Страховщик перед заключением договора страхования, а также в период его действия вправе производить осмотр объекта, в связи с деятельностью которого страхуется гражданская ответственность. Страхователь не вправе препятствовать ему в этом.

8.5. Если будет установлено, что сведения, сообщенные Страхователем или его доверенным лицом, не соответствуют действительности в целом или в части, и/или Страхователь или его доверенное лицо сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик имеет право требовать признания договора страхования недействительным. Если такой договор страхования признан недействительным, то при наличии каких-либо выплат по договору страхования Страхователь возвращает Страховщику все произведенные выплаты в полном объеме.

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

8.7. Договор страхования может быть оформлен в виде электронного документа на основании заявления Страхователя, подписанного им простой электронной подписью, путем направления по электронному адресу Страхователя, указанному им в заявлении, электронного страхового полиса, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

8.8. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок договора страхования устанавливается по соглашению сторон при его заключении.

9.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

9.2.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

9.2.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

9.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 9.2., то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор

считается не вступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю.

9.4. Договор страхования прекращается в случаях:

9.4.1. истечения срока действия;

9.4.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

9.4.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

9.4.4. ликвидации Страховщика, кроме случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством РФ;

9.4.5. прекращения действия Договора страхования по решению суда.

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

9.6. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на компенсацию своих расходов на ведение дела за счет страховой премии, которую Страхователь уплатил (или обязан уплатить по договору страхования, если уплата страховой премии производится в рассрочку), а также на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования.

9.7. 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 (согласно п.2 ст. 958 ГК РФ).

При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.8. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

9.10. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Днем возврата страховой премии является день ее выдачи через кассу

Страховщика наличными деньгами или день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика при выплате путем безналичного расчета.

9.11. В случае, указанном в п. 9.10 настоящих Правил страхования, договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

9.12. При отказе Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя уплаченная страховая премия в соответствии со статьей 958 ГК РФ не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом договор страхования расторгается с даты, указанной в этом заявлении как дата расторжения договора страхования, но не ранее даты получения от Страхователя письменного заявления.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан в течение 3 (трех) рабочих дней сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

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

10.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования. Обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. при признании события страховом случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования;

11.1.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования;

11.2.2. проверять представленную Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;

11.2.3. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 10.1 настоящих Правил страхования), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

11.2.4. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

11.2.5. запрашивать от Страхователя информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда;

11.2.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда третьим лицам, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии;

11.2.7. проводить экспертизу по предъявленной Страхователю (Застрахованному лицу) претензии с целью принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

11.2.8. оспаривать размер имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке;

11.2.9. на досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

11.2.10. вступать от имени и с согласия Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения с Выгодоприобретателями о возмещении причиненного наступившим событием вреда;

11.2.11. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в судебных органах или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи с событием, имеющим признаки страхового случая. Данное право Страховщика не является его обязанностью;

11.2.12. отсрочить принятие решения о страховой выплате, если в отношении Страхователя (Застрахованного лица) по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело, либо дело об административном правонарушении - до вынесения окончательного решения или приостановления производства по делу следователем/дознателем;

11.2.13. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков.

Существенными признаются, по крайней мере, обстоятельства, указанные в договоре страхования, заявлении на страхование и других приложениях к договору страхования, а также сообщенных Страховщику в ответ на его письменный запрос.

11.2.14. отказать в возмещении ущерба в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

11.2.15. взыскать со Страхователя (Выгодоприобретателя) выплаченное страховое возмещение либо его часть, если по вине последнего станет невозможным осуществление перешедшего к Страховщику права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;

11.2.16. пользоваться другими правами, предоставленными Страховщику в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

11.3.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

11.3.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

11.3.4. соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования (страхового полиса);

11.3.5. довести до сведения лица, ответственность которого застрахована по договору, условия страхования, предусмотренные договором;

11.3.6. принимать необходимые меры по предотвращению страхового случая и уменьшению вреда здоровью, жизни и/или ущерба имуществу третьих лиц при наступлении страхового случая;

11.3.7. сообщать Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, в сроки, установленные договором страхования;

11.3.8. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления;

11.3.9. оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

11.3.10. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и о наступлении страхового случая, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причиненного ущерба;

11.3.11. обеспечить Страховщику возможность обращения с регрессным требованием к виновнику причинения вреда.

11.3.12. на Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения этого договора в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.;

11.3.13. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и/или договором страхования (страховым полисом).

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. заключить договор страхования через своего уполномоченного представителя;

11.4.2. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении страхового покрытия, предусмотренного договором страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.);

11.4.3. получить дубликат договора страхования и/или полиса при его утере в период его действия, направив для этого письменное заявление Страхователю.

11.5. Права и обязанности Страхователя по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

11.6. Страховщик, Страхователь осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

12.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствами меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

12.1.2. Телеграфом, телексом, телефаксом или по телефону сообщить о происшествии Страховщику или его ближайшему представителю немедленно, но не позднее 48 часов, считая с того дня, когда он должен был узнать об убытке или возможном убытке, за исключением случаев, когда договором предусмотрен иной срок;

12.1.3. уведомить лиц, которым причинен вред, что его ответственность застрахована, сообщить номер договора страхования гражданской ответственности организаций перед посетителями, адрес и телефон Страховщика.

12.1.4. при невозможности сохранить картину ущерба – зафиксировать ее путем фото-, видеосъемки, составления схем, планов и т.д.;

Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право изменять картину причинения ущерба только в том случае, когда это диктуется требованиями компетентных органов, соображениями безопасности, необходимостью уменьшения размеров ущерба.

12.1.5. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

12.1.6. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты, как в судебном, так и в досудебном порядке.

Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

12.1.7. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам;

12.1.8. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

12.1.9. при наличии лиц (иных, чем Страхователь, его должностные лица и работники), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом Страховщику и передать ему все документы, сообщить все сведения, необходимые для осуществления права требования к этому виновному лицу.

12.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан подтвердить указанное в п.12.1.2. настоящих Правил сообщение не позднее трех рабочих дней со дня, когда он получил известие о возникновении события имеющего признаки страхового случая, обратиться к Страховщику с письменным заявлением, в котором должны быть изложены время, место, причины, обстоятельства, последствия происшедшего события и действия, предпринятые Страхователем при наступлении страхового случая, указаны наименование или фамилии и имена потерпевших, а также, если они им известны, имя, фамилию и местожительство виновника и свидетелей и их адреса

К заявлению прилагаются:

12.2.1. договор страхования (Полис);

12.2.2. письменная претензия от третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причиненного вреда; соответствующего судебного решения, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.2.3. документы, подтверждающие произведенные с письменного согласия Страховщика Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, связанные с уменьшением наступления или последствий страхового случая;

12.2.4. при причинении вреда жизни и здоровью третьим лицам:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности; выданное в установленном порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности.

При утрате профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности: справка или иной документ о среднем заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью; иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода); выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительных продуктов;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении претензий в связи со смертью кормильца: копия свидетельства о смерти, заверенная нотариально; свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся в течение 9 месяцев со дня смерти кормильца; справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды; справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении; заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, нуждающиеся в постороннем уходе; справка органа социального обеспечения о том, что один из родителей, супруг либо иной член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками; копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение;

12.2.5. при нанесении ущерба имуществу третьих лиц:

- документы, подтверждающие принадлежность погибшего или поврежденного имущества Выгодоприобретателю;

- документы, позволяющие определить размер ущерба, понесенного Выгодоприобретателем, в том числе, перечень погибшего или поврежденного имущества с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий и т.д.);

- документы, подтверждающие право собственности или иной имущественный интерес Страхователя в отношении застрахованного имущества на день события, имеющего признаки страхового случая (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, договор аренды и т.п.).

12.4.1. Аварийный сертификат, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;

12.4.2. Иски, предъявляемые Страхователю в связи с наступившим событием;

12.4.3. Решение судебного органа, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования.

12.3. Документы, указанные в п. 12.2.4, 12.2.5 могут быть предоставлены Выгодоприобретателями.

12.4. При причинении вреда имуществу третьих лиц, Страховщик вправе произвести осмотр поврежденного имущества, при этом Страхователь согласовывает место и время проведения осмотра с Выгодоприобретателем и Страховщиком.

Страховщик может самостоятельно согласовывать с Выгодоприобретателем место и время осмотра и оценки поврежденного имущества, а также организовывать независимую экспертизу поврежденного имущества, предварительно уведомив об этом Страхователя.

12.5. Страховщик, при необходимости, в письменной форме запрашивает в компетентных органах, других организациях документы для принятия обоснованного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем.

Организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять Страховщику по его запросу документы и заключения, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством РФ (п. 8 ст. 10 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015 – I «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются, и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

13.2. В этом случае (п.13.1) определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов указанных в разделе 12 настоящих Правил страхования.

13.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п.13.1 Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора суда (арбитражного суда).

В случае судебного урегулирования предъявленных к Страхователю претензий, Страхователь в течение двух дней с момента вынесения судебного решения должен уведомить Страховщика о вынесении решения судом, после получения решения суда в течение трех дней направить в адрес Страховщика надлежаще удостоверенную копию решения суда, вступившего в законную силу, оригинал исполнительного листа, а также документы, перечисленные в п.13.4.

13.4. В сумму страховой выплаты в зависимости от вида причиненного вреда включаются:

13.4.1. по страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц:

13.4.1.1. Расходы на погребение.

Размер расходов определяется исходя из стоимости услуг по погребению, установленных органами исполнительной власти субъектов РФ по согласованию с соответствующими отделениями Пенсионного фонда РФ и Фонда социального страхования РФ в соответствующем регионе.

13.4.1.2. Вред в связи со смертью кормильца.

Вред возмещается лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, размер вреда определяется в той доле заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения размера причиненного вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера причиненного вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные им как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в определяемый размер вреда не засчитываются.

Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, размер причинения вреда не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев:

- рождение ребенка после смерти кормильца;
- назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца.

13.4.1.3. Утраченный заработок.

Размер подлежащего возмещению утраченного Выгодоприобретателем заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья, либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты Выгодоприобретателем профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) Выгодоприобретателя включаются:

- все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц;
- выплаченное пособие за период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам;
- доходы от предпринимательской деятельности на основании данных налоговой инспекции, а также авторский гонорар.

Не подлежат возмещению заработки (доходы), имеющие случайный, несистематический, вероятный или единовременный характер (например, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении).

13.4.1.4. Дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья.

Дополнительно понесенные расходы включают в себя расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Страховщик вправе по согласованию с Выгодоприобретателем произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных медицинских услугах, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

13.5. по страховым случаям, связанным с причинением вреда имуществу третьих лиц страховое возмещение определяется в размере реального ущерба, причиненного повреждением или гибелью имущества третьих лиц, в пределах, установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности за вычетом франшизы:

13.5.1. При повреждении имущества – реальный ущерб определяется в размере восстановительных расходов за вычетом процента износа поврежденного имущества, если иного не предусмотрено договором страхования;

Процент износа устанавливается на дату наступления страхового случая, исходя из вида поврежденного имущества, его состояния, срока эксплуатации.

Восстановительные расходы включают в себя:

- Расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- Расходы на оплату работ по ремонту, которые определяются с учетом затрат на разборку поврежденного имущества;
- Расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденных предметов до того состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя:

- Дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного имущества, реконструкцией или переоборудованием поврежденного имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т.д.;

- Расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения;

- Расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт поврежденного имущества;

- Стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей;

- Расходы по восстановлению товарного вида;

- Иные расходы, произведенные сверх необходимых.

13.5.2. При утрате имущества третьих лиц, когда восстановление поврежденного имущества технически невозможно - в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации.

Стоимость оставшихся от погибшего или поврежденного имущества материалов, частей или деталей, в том числе и неповрежденных, определяется по обычным ценам, применяющимся при продаже или их сдаче в металлолом или утиль.

13.6. по расходам согласно п.п. 3.4, 3.5 настоящих Правил страхования - в размере фактически произведенных и подтвержденных документально сумм, но не более соответствующего лимита ответственности, установленного Договором страхования.

13.7. При недостижении соглашения о внесудебном урегулировании требований Выгодоприобретателей по случаям, признанным Страховщиком страховыми, размер страхового возмещения определяется исходя из величины присужденной судом к взысканию со Страхователя компенсации за причинение вреда конкретному потерпевшему лицу, но не может превышать установленных в Договоре страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

13.8. В случае возникновения спора между сторонами о причинах и размере убытка каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, которая подлежит дополнительной выплате по результатам экспертизы к первоначальной сумме, отказанной в выплате. Расходы на проведение Страхователем экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

13.9. Если Выгодоприобретателю причинен вред нескольких видов, то размеры таких убытков суммируются.

13.10. При предъявлении нескольких требований, явившихся следствием одного события, все они рассматриваются как один страховой случай.

13.11. Общий размер выплат по одному страховому случаю, включая судебные расходы и издержки, независимо от количества требований о возмещении вреда, не может превышать лимита ответственности по одному страховому случаю для данного риска, а выплаты по одному требованию, включая судебные расходы и издержки, не могут превышать лимита ответственности по одному требованию, установленного в договоре по данному риску.

13.12. Суммы убытков и страхового возмещения исчисляются по каждому Выгодоприобретателю раздельно.

14. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Страховщик в течение 25 рабочих дней со дня получения последнего документа из перечня, указанного в разделе 12 настоящих Правил страхования рассматривает представленные документы на предмет их полноты, соответствия применимому к отношениям из причинения вреда и отношениям из договора страхования международному и национальному праву. В случае, если представленные документы не могут являться доказательствами обстоятельств страхового случая в соответствии с нормами применимого права, либо не позволяют сделать вывод о возможности признания данных обстоятельств страховым случаем, Страховщик имеет право также запросить у Страхователя дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно.

14.2. Решения о страховой выплате (отказе в страховой выплате) принимается Страховщиком в течение 25 рабочих дней после получения последнего документа из числа документов, необходимых для расследования причин и обстоятельств наступления страхового случая и определения размера ущерба, о чем составляется Страховой акт.

14.3. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения, Страховщик обязан сообщить Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения.

14.4. При принятии решения о выплате страхового возмещения произвести ее в течение 15 рабочих дней с момента оформления страхового акта.

14.5. Договором страхования могут быть установлены иные сроки принятия решений, чем указаны в п.п. 14.1 – 14.4 настоящих Правил.

14.6. Выплата страхового возмещения производится наличными денежными средствами через кассу Страховщика или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя.

Днем осуществления Страховщиком страховой выплаты считается день распоряжения уполномоченному банку о списании денежных средств со счета Страховщика или день осуществления страховой выплаты из кассы Страховщика, если иного не предусмотрено договором страхования.

14.7. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом франшизы в следующем порядке:

14.7.1. При поступлении нескольких требований Выгодоприобретателей, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления требований до исчерпания страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.

14.7.2. В случае одновременного (в один день или по одному решению суда) поступления нескольких требований, выплата страхового возмещения по этой серии требований осуществляется в следующем порядке:

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц;
- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу физических лиц;
- в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу юридических лиц.

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

14.9. Если Страхователь заключил Договоры страхования в отношении объекта страхования с несколькими Страховщиками, то страховое возмещение, выплачиваемое каждым из Страховщиков, определяется пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им Договору, к общей страховой сумме по всем заключенным Договорам.

14.10. После того, как Страховщик произвел страховую выплату, к нему в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь имеет к лицам, ответственным за причиненные убытки. Страхователь обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, удостоверяющие право требования, а также выполнить все другие действия, необходимые для осуществления Страховщиком права суброгации.

14.11. Если суброгация окажется невозможной по вине Страхователя, либо Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, а при состоявшейся страховой выплате Страхователь обязан вернуть Страховщику выплаченную сумму.

14.12. Основаниями для отказа в выплате являются случаи, когда Страхователь:

14.12.1. знал, но не поставил Страховщика в известность об обстоятельствах, существенно повышающих риск наступления страхового случая (глава 9 настоящих Правил);

14.12.3. не принял мер для уменьшения причиненного вреда;

14.12.4. нарушил сроки извещения Страховщика о страховом событии или не предъявил документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

15.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик осуществляет обработку указанных в нем персональных данных Застрахованных физических лиц. Страхователь обязан получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах страхования понимается: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

15.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

15.3. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

15.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя при использовании их в целях иных, нежели предусмотрены настоящей статьей.

15.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации для исполнения договора страхования согласия субъекта персональных данных на такую обработку не требуется). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

15.6. После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий

20 (двадцати) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путем переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

16.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определенного условиями страхования.

16.3. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированное решение.

16.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

16.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.

БАЗОВАЯ ТАРИФНАЯ СТАВКА
(в % к страховой сумме, на срок страхования один год)

СТРАХОВОЙ РИСК	ТАРИФНАЯ СТАВКА
<i>Причинение вреда жизни, здоровью посетителей</i>	0.14
<i>Причинение вреда имуществу посетителей</i>	0.22

Базовые тарифные ставки рассчитаны на срок страхования 1 год.

При сроке страхования менее одного года, а также за неполный год страхования при сроке страхования более одного года к базовой тарифной ставке применяются следующие поправочные коэффициенты:

1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11мес.
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

Тарифная ставка при сроке страхования более 1 года получается делением годовой тарифной ставки на 12 и умножением результата на число полных месяцев страхования. При этом неполный месяц считается, как полный.

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам понижающие (от 1,0 до 10,0) и повышающие (от 0,09 до 1,0) коэффициенты в зависимости от результатов андеррайтерской оценки различных факторов страхового риска:

- технических характеристик здания (помещения) (площадь, этаж, конструктивные особенности);
- площадь, этажа расположения, год постройки помещения;
- функционального назначения помещения;
- характер деятельности Страхователя (Застрахованного лица);
- среднее количество посетителей в день;
- наличия в договоре страхования лимитов страхового возмещения, вида и размера франшизы и иных факторов страхового риска, определяемых андеррайтером;
- оснащённость помещения, принимаемого на страхование, системами безопасности и средствами пожаротушения и др.

В случае определения нескольких поправочных коэффициентов учитывающих различные факторы, влияющие на степень страхового риска, к базовым страховым тарифам определяется итоговый поправочный коэффициент (К) равный произведению всех поправочных коэффициентов по данному договору, при этом итоговый поправочный коэффициент не может быть менее 0,1 или более 10,0. В случае, если итоговый поправочный коэффициент (К) выходит за границы допустимого диапазона, то применяется соответствующее пограничное значение.

Образец проекта

П О Л И С
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРЕД
ПОСЕТИТЕЛЯМИ

№ _____

Настоящий Полис заключен на основании Правил страхования гражданской ответственности организаций перед посетителями от _____ № _____ (Лицензия СИ № 1834 от 01.02.2016г., выданная ЦБ РФ)

СТРАХОВАТЕЛЬ

Полное юридическое наименование предприятия (учреждения) / индивидуального предпринимателя

Адрес

Телефон

Факс

e-mail

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу посетителей

Территория страхования:

Страховым случаем является (с учетом ограничений, перечисленных в главе 4 Правил) - факт причинения в период действия договора страхования вреда жизни, здоровью и/или имуществу посетителей во время их нахождения на территории страхования, повлекший возникновение гражданской ответственности Страхователя в соответствии с действующим законодательством РФ.

Срок страхования: с 00:00 ч « _____ » 20 ____ г. по 24:00 ч « _____ » 20 ____ г.
число месяц год число месяц год

СТРАХОВАЯ СУММА, руб.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, руб.

Страховая Премия уплачивается в течение трех рабочих дней со дня подписания Договора страхования одновременно наличными деньгами в кассу Страховщика или безналичным платежом на расчетный счет Страховщика. Подписывая настоящий Полис, Страхователь дает согласие на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем Полисе, в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г.

Особые условия:

Приложения:

Правил страхования гражданской ответственности организаций перед посетителями от _____ № _____ (Приложение № 1);

Заявление на страхование (Приложение № 2)

_____ (Приложение № 3)

Страховщик (Представитель Страховщика)		Страхователь		
№ доверенности	Дата выдачи:	Положения Правил страхования гражданской ответственности организаций перед посетителями мне разъяснены и понятны. На руки Правил страхования гражданской ответственности организаций перед посетителями от _____ № _____ (Приложение № 1) получил.		
Подпись	Ф.И.О.	Подпись	Ф.И.О.	« _____ » 201__ г. Дата

ДОГОВОР № _____
страхования гражданской ответственности организаций перед посетителями

г. Москва

от « _____ »

_____ 200 г.

ПАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» лицензия Федеральной службы страхового надзора СИ № 1834 от 01.02.2016 г. (в дальнейшем Страховщик), в лице _____, действующего на основании _____, с _____ одной стороны и _____ (в дальнейшем Страхователь), в лице _____ действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором страхового случая выплатить страховое возмещение в пределах установленных настоящим Договором страховых сумм и лимитов ответственности.

1.2. Настоящий Договор заключен на основании Заявления Страхователя (Приложение №1 к настоящему Договору), являющегося его неотъемлемой частью.

1.3. Выгодоприобретателями (третьими лицами) по настоящему Договору являются физические лица, жизни и здоровью которых причинен вред в результате посещения Застрахованной территории в часы ее работы с _____ до _____.

Под Застрахованной территорией в целях настоящего Договора понимается территория _____, которую Страхователь занимает на законных правах (договор № _____).

Страхователь обязан предоставить Договор № _____ для ознакомления Страховщику. Копия Договор № _____ является неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

1.4. В пределах настоящего Договора используются следующие понятия:

1.4.1. заявление – Заявление Страхователя (Приложение № 1), в котором указаны необходимые Страховщику сведения о Страхователе и его деятельности;

1.4.2. посетитель – третье лицо, которое находилось на Застрахованной территории в часы ее работы, за исключением лиц, работающих у страхователя.

1.4.3. лимит ответственности по одному страховому случаю - сумма страховых выплат по возмещению вреда жизни и здоровью посетителей, причиненного им в связи с одним страховым случаем;

1.4.4. страховая сумма - общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия настоящего Договора.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1 Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя,

связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу посетителей

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем по настоящему Договору является:

- факт причинения в период действия договора страхования вреда жизни, здоровью посетителей во время их нахождения на территории страхования, повлекший возникновение гражданской ответственности Страхователя в соответствии с действующим законодательством РФ.

- факт причинения в период действия договора страхования вреда имуществу посетителей во время их нахождения на территории страхования, повлекший возникновение гражданской ответственности Страхователя в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.2. Причинение вреда нескольким посетителям, произошедшее по одной и той же причине, считается одним страховым случаем.

3.3. В рамках настоящего Договора страхования не являются страховыми рисками (страховыми случаями) и не вызывают обязанности Страховщика по страховым выплатам случаи:

3.3.1. причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу посетителей, произошедшие в результате или вследствие:

3.3.1.1. умысла потерпевшего, Страхователя, членов его семьи или его представителей, лиц, работающих у него (к умышленному причинению вреда приравнивается также совершенные действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия);

3.3.1.2. допущения Страхователем, лицами, работающими у Страхователя, либо с их ведома, грубой небрежности (т.е. таких действий или бездействия вышеуказанных лиц, отрицательные последствия которых в виде претензий третьих лиц должно было или следовало бы предвидеть);

3.3.1.3. деятельности Страхователя, осуществляемой с нарушением действующего законодательства;

3.3.1.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.3.1.5. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

3.3.1.6. гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок;

3.3.1.7. террористических актов (ст. 205 УК РФ) или диверсий (ст. 281 УК РФ);

3.3.1.8. стихийных бедствий, включая но, не ограничиваясь, урагана, ливневого дождя, снежной бури, и т.д.

3.3.2. причинение вреда жизни, здоровью посетителей вследствие передачи им Страхователем какого-либо заболевания;

3.3.3. причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу родственников Страхователя (Застрахованного лица);

3.3.5. причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу лиц, работающих у Страхователя при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами, за исключением случая, когда вред причиняется им во внерабочее время и не в связи с выполнением им должностных обязанностей;

3.3.6. кражи имущества посетителей.

3.4. В рамках настоящего Договора страхования не подлежат возмещению:

3.4.1. штрафы (неустойки, пени), наложенные на Страхователя и/или Выгодоприобретателя в связи с причинением вреда третьим лицам;

3.4.2. требования по гарантийным или аналогичным обязательствам или договорам гарантии;

3.4.3. требований о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных Гражданским кодексом РФ, компенсационные выплаты;

3.4.4. любые требования, связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию или иное использование:

- самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летательных аппаратов;

- морских, речных судов или иных плавучих объектов;

- средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные регистрационные знаки;

- опасного объекта (ФЗ от 27 июля 2010 г. N 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»);

3.4.5. требования о возмещении упущенной выгоды.

3.4.6. требования о возмещении морального вреда.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма и лимиты ответственности устанавливаются в следующем размере:

Страховая сумма составляет

(сумма цифрами и прописью)

Лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю составляет

(сумма цифрами и прописью)

Страховая премия в размере

(сумма цифрами и прописью)

уплачивается Страхователем одновременно путем перечисления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика в течение 5 рабочих дней с момента подписания настоящего Договора.

4.2. При неуплате (неполной уплате) страховой премии в установленный п.4.1. срок настоящий Договор считается несостоявшимся. При этом Страхователю возвращается уплаченная сумма за вычетом расходов Страховщика.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на срок _____.

5.2. Договор вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем

- поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика

- или уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика,

и действует в течение _____.

Страховщик не несет ответственности за случаи, произошедшие до вступления в силу настоящего Договора и после срока окончания его действия.

5.3. Настоящий Договор заканчивается в 24 часа последнего дня срока, указанного в п. 5.2.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик обязан:

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

6.1.2. по случаям, признанным страховыми, произвести страховую выплату в установленный настоящим Договором срок;

6.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. уплатить страховую премию в размере и в сроки, предусмотренные настоящим Договором;

6.2.2. ответить на предложенные вопросы в Заявлении (Приложение 1 к настоящему Договору). В случае указания неверных сведений Страховщик в праве расторгнуть настоящий Договор;

6.2.3. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

6.2.4. телеграфом, телексом, телефаксом или по телефону сообщить о происшествии Страховщику или его ближайшему представителю немедленно, но не позднее 48 часов, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать об убытке;

6.2.5. незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить им возможность проводить расследование в отношении причин и размеров убытка, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытка;

6.2.6. подтвердить указанное в п.6.2.4. сообщение не позднее трех рабочих дней после происшествия письмом в адрес Страховщика; в письме должны быть изложены время, место, причины, обстоятельства, последствия происшедшего события и действия, предпринятые Страхователем при наступлении страхового случая, указаны наименование или фамилии и имена потерпевших, а также, если они им известны, имя, фамилию и местожительство виновника и свидетелей и их адреса; к письму Страхователь должен приложить подтверждающие документы соответствующих компетентных служб и государственных органов;

6.2.7. По запросу Страховщика предоставить ему другие документы и сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну (при этом Страховщик несет ответственность за разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ).

6.2.8. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления;

6.2.9. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении ущерба, не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать

на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований Выгодоприобретателей.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. проводить осмотры Застрахованной территории, проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий настоящего Договора;

6.3.2. направлять запросы Страхователю касательно предмета настоящего Договора;

6.3.3. запрашивать у Страхователя и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

6.3.4. получить от Страхователя надлежаще оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению убытков;

6.3.5. назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, аварийных комиссаров, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

6.3.6. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований посетителей, вести от имени Страхователя переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 6.3.3 - 6.3.6 не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение.

6.3.6. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющиеся обязательными для Страхователя, проводить совместные расследования, экспертные проверки.

6.3.8. потребовать изменения условий настоящего Договора и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в настоящем Договоре, а при несогласии Страхователя с изменением условий настоящего Договора и условием доплаты страховой премии потребовать расторжения настоящего Договора в одностороннем порядке с момента наступления изменений в степени риска с возвратом Страхователю части страховой премии за неистекший срок Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

6.3.9. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до вынесения судебными органами решения о возмещении Страхователем вреда, причиненного третьим лицам;

6.3.10. при возбуждении уголовного дела, связанного с причинением вреда третьим лицам, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда;

6.3.11. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, перечисленных в п. 7.8. настоящего Договора.

6.4. Страхователь имеет право:

6.4.1. сообщить Страховщику о проведении мероприятий, существенно уменьшающих риск наступления страхового случая и потребовать от Страховщика перезаключения настоящего Договора с учетом этих условий;

6.4.2. в период действия настоящего Договора по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму и/или лимит ответственности Страховщика путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору с уплатой дополнительной страховой премии.

7. ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

7.2. В этом случае (п. 7.1 настоящего Договора) определение размера ущерба и сумм страхового возмещения производится на основании следующих документов, которые должны быть представлены Страховщику:

7.2.1. Страхователем:

- заявление, содержащее обстоятельства, при которых был причинен вред жизни и здоровью посетителей с указанием времени, места происшествия, характера причиненного вреда;
- настоящий Договор;
- копии обращения Страхователя в компетентные органы (органы внутренних дел, пожарной инспекции, врачебно-трудовые экспертные комиссии, органы социального обеспечения и т.д.) и документов, выданных этими органами в подтверждение факта нанесения вреда жизни и/или здоровью посетителей;
- копии требований к Страхователю со стороны Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда, в том числе, копии исковых заявлений в суд и соответствующих решений суда.

7.2.2. Выгодоприобретателем:

- заявление на выплату;
- документы, подтверждающие личность;
- документы, свидетельствующие о причинении вреда здоровью Выгодоприобретателя - документы из лечебно-профилактического учреждения с указанием диагноза, времени и места получения травмы,
- в случае смерти потерпевшего лица – свидетельство о смерти, документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение компенсации вследствие смерти потерпевшего лица;
- требования к Страхователю о возмещении причиненного вреда;
- документы, подтверждающие расходы Выгодоприобретателя на восстановление своего здоровья либо расходы на погребение потерпевшего.

7.3. Страховщик вправе запросить дополнительные сведения и привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления страхового случая.

7.4. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 7.1 настоящего Договора, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу приговора суда. В этом случае Страхователь в течение трех рабочих дней обязан направить в адрес Страховщика помимо документов перечисленных в п. 7.2 настоящего Договора, надлежаще удостоверенную копию решения суда, вступившего в законную силу, исполнительного листа.

7.5. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 7.2 – 7.4 настоящего Договора) Страховщик в течение 10 рабочих дней, принимает решение о выплате страхового возмещения или отказе выплат:

7.5.1. при принятии решения о выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней составляет страховой акт, в котором указывает размер страховой выплаты, после чего в течение 5 рабочих дней производит выплату страхового возмещения.

7.5.2. при принятии решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней направляет страхователю и /или Выгодоприобретателю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

7.6. При урегулировании претензий Выгодоприобретателей во внесудебном порядке размер страхового возмещения не может превышать установленного лимита ответственности и страховой суммы, в размер страховой выплаты включается:

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (медикаменты, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, расходы на платное медицинское обслуживание, не оплачиваемы по обязательному медицинскому страхованию, и т.д.);

- расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти.

Сумма по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего, не может превышать лимита ответственности по одному страховому случаю.

7.8. При недостижении соглашения о внесудебном урегулировании требований третьих лиц по случаям, признанным Страховщиком страховыми, размер страхового возмещения определяется на основании вступившего в законную силу решения суда, но не может превышать установленного лимита ответственности и страховой суммы, с учетом размера франшизы.

7.9. Выплата страхового возмещения производится Страхователю путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет.

По распоряжению Страхователя страховое возмещение может быть выплачено непосредственно пострадавшим лицам (Выгодоприобретателям) путем безналичного перечисления или наличными деньгами.

Днем выплаты страхового возмещения является день списание денежных средств с расчетного счета Страховщика либо день получения денежных средств через кассу Страховщика.

7.10. Если в момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя была застрахована также и в других страховых учреждениях, Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по настоящему Договору к общей сумме обязательств по всем заключенным Страхователем договорам страхования указанной гражданской ответственности.

7.11. В тех случаях, когда причиненный вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по настоящему Договору, и суммой, компенсированной другими лицами.

7.12. Основаниями для отказа в выплате являются случаи, указанные в п.п. 3.3.- 3.4. настоящего Договора, а также случаи, когда:

7.12.1. страховой случай наступил до уплаты страховой премии в размере и сроки, установленные п.4.1.;

7.12.2. Страхователь представил заведомо ложные документы и доказательства или предпринял какие-либо другие намеренные действия с целью увеличения ущерба или неосновательного повышения размера страховой выплаты.

7.12.3. Страхователь не принял меры для уменьшения вреда Выгодоприобретателям;

7.12.4. Страхователь нарушил сроки извещения Страховщика о страховом событии или не предъявил документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;

7.12.5. Страхователь не исполнил свои обязанности по настоящему Договору, перечисленные в п. 7.3.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

8.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только в том случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

8.2. Настоящий Договор прекращается в случаях:

8.2.1. истечения срока его действия;

8.2.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему договору в полном объеме – в случае, когда общая сумма выплаченного страхового возмещения становится равной страховой сумме;

8.2.3. по соглашению сторон;

8.2.4. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.3. Отношения сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров.

9.2. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

До предъявления иска в суд Страхователь, Выгодоприобретатель обязан направить досудебную претензию. Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней рассмотреть и произвести выплату или направить Страхователю, Выгодоприобретателю обоснованный отказ. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь, Выгодоприобретатель вправе обратиться в суд.

9.3. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицами не допускается.

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

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик:	Страхователь:

_____/...../
М П

_____/...../
М П

Приложение № 1 к Договору
страхования гражданской ответственности
организаций перед посетителями № ____
от " ____ " _____ 20__ г.

Образец проекта

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА
СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕРЕД
ПОСЕТИТЕЛЯМИ
№ _____**

СТРАХОВАТЕЛЬ

Полное юридическое наименование предприятия (учреждения) / индивидуального предпринимателя

Адрес

Телефон

Факс

e-mail

1. Сфера деятельности: _____
2. Срок осуществления деятельности Страхователем: _____ лет
3. Территория страхования (адрес): _____
4. Срок страхования: с _____ г. по _____ г.

5. Общая страховая сумма: _____ руб.

6. Лимиты ответственности:

а) по имущественному ущербу одному лицу: _____ руб.

б) по имущественному ущербу по одному страховому событию: _____ руб.

в) за причинение вреда жизни, здоровью одному лицу: _____ руб.

г) за причинение вреда жизни, здоровью по одному страховому
событию: _____ руб.

д) расходы по предотвращению или сокращению ущерба/убытков, причиненного страховым
случаем: _____ руб.

е) расходы, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов:
_____ руб.

7. Укажите, возможно ли применение франшизы: - да - нет

4. Характер помещений, в которых находятся посетители (в соответствующей ячейке отметить знаком галочка «V»):

- офисные помещения

- магазины, торговые комплексы

- государственные учреждения

- больницы, поликлиники

- выставочные залы

- рестораны, кафе, столовые

- предприятия службы быта

- другое (что именно) _____.

5. Год постройки здания: _____

4. Тип эксплуатируемых помещений и строений:

- Кирпичные; - Панельные; - Монолитные; - Деревянные

5. Этаж помещения: _____

6. Состояние противопожарной безопасности:

- Да Нет - Наличие деревянных перегородок и перекрытий
 Да Нет - Наличие деревянного чердака
 Да Нет - Наличие решеток на окнах
 Да Нет - Наличие автоматической системы пожаротушения
 Да Нет - Наличие исправных гидрантов, огнетушителей

7. Количество лет эксплуатации строения:

- до 1 года
 - от 1 до 2 лет
 - от 3 до 10 лет
 - от 10 до 15 лет
 - свыше 15 лет

8. Площадь эксплуатируемых помещений: _____ кв.м.

9. Планирование ремонтных работ в период страхования:

- ремонт не планируется; - планируется текущий ремонт

10. Рассрочка платежа:

- единовременный платеж; - рассрочка платежа.

11. Безусловная франшиза:

- Да Нет - Без франшизы

12. Прочие сведения:

12.1. Сведения о заявленных претензиях о возмещении вреда за предшествующие 5 лет:

- да - нет. Если «да», укажите: _____

12.2. Сведения об оплаченных убытках за причинение вреда за предшествующие 5 лет: - да

- нет _____

12.4. Наличие предписаний компетентных органов (пожарная и газовая службы, технадзор, МЧС, санэпиднадзор и т.д.): - да - нет

Если «да», приложите копию заключения или укажите нарушения _____

13. Дополнительные сведения: _____

Настоящим подтверждается, что изложенные в данном Заявлении сведения являются достоверными и никакая существенная информация, относящаяся к объекту страхования, не была сокрыта или искажена.

Я понимаю, что заполнение данного Заявления никоим образом не обязывает меня заключать договор страхования, но соглашаюсь, что настоящее Заявление, подписанное мною, составляет основу договора страхования между мной и Страховщиком.

Настоящее Заявление является неотъемлемой частью Договора страхования.

Страховщик оставляет за собой право отклонить настоящее Заявление.

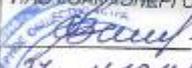
Примечание: сведения, указанные в настоящем Заявлении, имеют существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования.

Подписывая настоящее заявление, я предоставляю Страховщику право на обработку моих персональных данных любым, не противоречащим требованиям Федерального закона №152-ФЗ от 27.07.2006г. «О

персональных данных», способом.

Заявитель (Страхователь):

_____ / _____ / “ _____ ” _____ 20__ г.____

Пронумеровано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
36 (тридцать шесть) листов
Генеральный директор
ПАО «ЭНЕРГОГАРАНТ»
 С.К. Васильев
27 июня 2019 года

