



Правила страхования

имущественных интересов граждан, посещающих культурные и/или культурно-массовые мероприятия

редакция 2023 г., действуют с 1 февраля 2023

Раздел I

Общие положения

1. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих «Правил страхования имущественных интересов граждан, посещающих культурные и/или культурно-массовые мероприятия» (далее по тексту – Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» (далее – Страховщик) заключает с юридическими или дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи), далее – вместе и по отдельности именуемые «Стороны», договоры страхования имущественных интересов граждан, посещающих культурные и/или культурно-массовые мероприятия (далее – граждане, посещающие Мероприятия).

1.2. Страхователи вправе заключать договоры страхования на случай наступления страхового события в отношении себя, а также в отношении граждан, которые собираются посетить Мероприятие по купленным Страхователем входным билетам (далее – Компаньоны).

1.2.1. Договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя и таким образом, он выступает в качестве Выгодоприобретателя по договору страхования (страховому полису).

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил страхования, оговорив эти исключения, не относящиеся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования и/или в тексте дополнительного соглашения к такому договору. При этом условия договора страхования (страхового полиса) будут иметь преимущественную юридическую силу по сравнению с Правилами страхования.

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае если в договоре прямо указывается на их применение и сами Правила страхования и/или выдержка из Правил страхования по страховому риску приложены к договору. Вручение Страхователю Правил страхования и/или выдержек из Правил страхования по страховому риску при заключении договора удостоверяется записью в договоре либо иным способом, предусмотренным договором страхования (страховым полисом) и настоящими Правилами страхования.

1.5.1. Страховщик вправе формировать на основе настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации соответствующие программы страхования по сегменту потребителей страховых услуг, субъектам страхования, объектам страхования, страховым рискам; размеру, структуре или порядку определения страхового тарифа; сроку и порядку уплаты страховой премии (страховых взносов); сроку действия договора страхования; порядку определения размера страховой выплаты; контролю за осуществлением страхования; иные положения.

2. Основные понятия

Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах страхования:

2.1. Близкие родственники – отец/мать, отчим/мачеха, сын/дочь, в том числе дети супруга/супруги Застрахованного лица от предыдущих браков, включая усыновленных (в том числе находящихся под опекой или попечительством), родные братья и сестры, бабушки и дедушки (прабабушки и прадедушки), внуки, законные супруг или супруга, неродные отец/мать (воспитывающие или воспитавшие детей супруга/супруги от предыдущих браков).

– К близким родственникам (супруг/супруга) не относятся лица, проживающие совместно, ведущие совместное хозяйство и т.п., но не находящиеся в официально зарегистрированном браке.

2.2. Больница – медицинское учреждение, которое:

- работает в соответствии с законом страны, в которой оно зарегистрировано, для обеспечения лечения больных и раненых и ухода ними;
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- обеспечивает 24-часовой уход дипломированных медсестер;
- курируется одним или несколькими врачами.

Больницей не может считаться: акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в случае, когда пациент в основном придерживается постельного режима и нуждается в уходе сиделок, санаторий, дом отдыха, дом престарелых.

2.3. Больничный лист – это листок нетрудоспособности (в том числе в электронном виде), который выдается застрахованным гражданам России, постоянно или временно проживающим в нашей стране иностранцам и лицам без гражданства. Это официальный финансовый, юридический и учетно-статистический документ, который удостоверяет неработоспособность гражданина в определенный период времени. Выдача больничных листов может осуществляться только государственными поликлиниками и медицинскими центрами, прошедшими государственную аккредитацию.

В случае заболевания/несчастного случая, учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования выдается справка, установленного законодательством РФ образца, а в случаях, предусмотренных законодательством РФ, и выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного.

2.4. Врач – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Страхователя и действующий в рамках своей компетенции для лечения заболеваний и последствий несчастных случаев.

2.5. Выгодоприобретатель – сторона договора страхования, указанное в договоре Застрахованное лицо, если в качестве Выгодоприобретателя не названо иное лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

2.6. Документ, удостоверяющий личность – документ, позволяющий идентифицировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями нормативных актов и законов РФ – ст. 7 Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (с изм. и доп.);

Постановление Правительства РФ от 08.07.1997 № 828 «Об утверждении Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, образца бланка и описания паспорта гражданина Российской Федерации»; Постановление Правительства РФ от 06.08.2015 № 813 «Об утверждении Положения о государственной системе миграционного и регистрационного учета, а также изготовления, оформления и контроля обращения документов, удостоверяющих личность». Основным документом, удостоверяющим личность в Российской Федерации, является паспорт гражданина РФ.

2.7. Детские инфекции — специфические детские инфекции (ветрянка, корь, краснуха, скарлатина, коклюш, паротит, полиомиелит, пневмококковая инфекция), а также менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз, дифтерия.

2.8. Культурно и/или культурно-массовое мероприятие (далее — Мероприятие) — в целях применения настоящих Правил понимаются культурно-развлекательные, концертные, театральные зрелищные, культурно-просветительские, зрелищно-развлекательные, спортивные и иные аналогичные виды мероприятий, организованные театрами, кинотеатрами, цирками, выставочными залами, концертными залами, клубами, парками отдыха, спортивными аренами, стадионами и т.п. и проходящие на территории Российской Федерации.

2.9. Застрахованный входной билет на Мероприятие (далее — Входной билет) — в целях применения настоящих Правил понимается входной билет на Мероприятие, купленный Страхователем в билетных кассах и/или агентствах для себя и/или для Компаньона. Входной билет должен соответствовать стандартам, установленным согласно действующему приказу Министерства финансов РФ об утверждении бланков строгой отчетности.

2.10. Надлежащее уведомление — уведомление сторон договора одним или несколькими способами, предусмотренными договором страхования и настоящими Правилами. Правилами может быть предусмотрен любой или конкретный способ взаимодействия из указанных ниже:

- 1) посредством личного вручения уведомления под роспись при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в офис Страховщика (представителя Страховщика) либо с использованием курьерских служб;
- 2) посредством направления письменного уведомления / заявления / документов через АО «Почта России»:
 - при уведомлении Страховщика — на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в договоре страхования или на адрес для отправки корреспонденции, указанный на Сайте Страховщика;
 - при уведомлении Страхователя — почтовое отправление по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования или в заявлении о страховом случае;
- 3) отправка уведомлений/заявлений/документов на электронную почту Страховщика либо Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), которое подтверждается получением сообщения, доказывающим его доставку и прочтение*;
- 4) уведомление через форму заявления на сайте, личный кабинет Страхователя, в том числе (далее по тексту — т.ч.) Мобильное приложение (на сайте Страховщика и/или Сервисной компании), или иным способом электронного взаимодействия с использованием сети интернет*;
- 5) SMS — уведомление на указанный в договоре страхования номер телефона мобильной связи (Страхователя и Страховщика).
- 6) при обращении по телефонной связи (в т.ч. факс) на контактные номера сторон, указанные в договоре страхования.

Страховщик устанавливает способы надлежащего уведомления в договоре страхования (страховом полисе).

* По пп. 3-4 настоящего пункта по запросу Страховщика Страхователь обязан направить все необходимые документы в соответствии с пп. 1-2 настоящего пункта. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан хранить оригиналы всех документов в течение 6 (шести) месяцев и предоставить их в течение этого периода по запросу Страховщику.

2.11. Несчастный случай — одномоментное внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм произошедшее помимо воли человека и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма человека или его смерти.

К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся, и других животных), падение какого-либо предмета на человека, падение самого человека, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизма-

ми, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, и другие внешние воздействия.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

2.12. Опасные заболевания — заболевания с кодами A36, A22, A15, A00, A20, B34.2, U07.1, U07.2 (U04.9, U10.9, U10, включая последствия от этих заболеваний) в соответствии с классификацией по МКБ-10*, представляющие опасность для окружающих и требующие проведения карантинных мероприятий, включенные в перечень таких заболеваний Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 (в редакции, действующей на момент страхового события) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

* МКБ-10 — Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

2.13. Период (срок) страхования — период времени, начиная с момента заключения договора страхования в пользу Страхователя/Застрахованного лица до времени начала Мероприятия, указанного в билете, в том числе, если Мероприятие было перенесено на другие сроки, отличные от сроков, указанных в билете.

2.14. Период охлаждения — период времени, в течение которого Страхователь — физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах и (или) договоре. Срок периода охлаждения устанавливается нормативными документами регулятора страхового рынка, осуществляющего контроль и надзор за страховой деятельностью страховых организаций.

2.15. Платежный документ — кассовый чек или платежное поручение, подтверждающие осуществление оплаты за товары/услуги и пр.:

- а) кассовый чек (в том числе электронный) — первичный учетный документ, сформированный в электронной форме и (или) отпечатанный с применением контрольно-кассовой техники в момент расчета между пользователем и покупателем (клиентом), содержащий сведения о расчете, подтверждающий факт его осуществления и соответствующий требованиям законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники;
- б) платежное поручение — расчетный (платежный) документ, поручающий плательщика банку перевести денежные средства со счета плательщика в этом банке на счет получателя в этом или другом банке.

2.16. Противоправные действия — это правонарушение, т.е. действие (бездействие) физического лица, за которое установлена административная или уголовная ответственность.

2.17. Ребенок (Дети) — физическое лицо в возрасте от 0 до 18 лет включительно, указанное в договоре страхования.

Несовершеннолетним ребенком признается лицо возрастом до 18 (восемнадцати) лет (в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 124-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»).

2.18. Компаньон — иное третье лицо, сопровождающее Застрахованное лицо на запланированное Мероприятие в одни и те же даты и время, согласно купленным им входным билетам, и указанное с ним в одном договоре страхования (страховом полисе).

В целях настоящих Правил страхования количество Компаньонов Застрахованного лица ограничено и не может превышать 4 (четыре) человек.

2.19. Страховой риск — я предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его происшествия, на случай наступления которого проводится страхование.

2.20. Страховой случай — свершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

2.21. Хронические заболевания — заболевания или телесные повреждения, обладающие, как минимум, двумя из следующих характеристик:

- не имеют известных признанных способов лечения;
- могут существовать в течение неопределенного периода времени;
- бывают рецидивы, или существует вероятность возникновения рецидивов;
- носят постоянный характер;
- требуют паллиативного лечения;
- требуют долгосрочного наблюдения, консультаций, осмотров, исследований или анализов;
- требуют прохождения курса реабилитации или специального обучения для того, чтобы справиться с заболеванием.

2.22. Экстренная госпитализация — это госпитализация при срочной необходимости, проводимая непосредственно приемным отделением стационара (без направления) или по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

3. Объекты страхования

3.1. Объектами страхования, предусмотренными настоящими Правилами, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, приобретшего входные билеты на культурные и/или культурно-массовые мероприятия для себя и/или для Компаньона, которые возникли в период страхования и на территории, указанной в договоре страхования, которые могут быть связаны с расходами Страхователя, понесенными им вследствие вынужденного самостоятельного отказа или отказа Компаньона от посещения культурных и/или культурно-массовых мероприятий («Страхование расходов, связанных с вынужденным отказом от посещения Мероприятий»).

3.2. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования и/или на основе Полисных условий, сформированных на базе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

4. Срок действия договора страхования

4.1. Договор страхования заключается на период времени с момента заключения договора страхования в пользу Страхователя/Застрахованного лица до даты и времени начала запланированного Мероприятия, или до даты и времени, на которое Мероприятие было перенесено.

4.2. Договор страхования вступает в силу только при уплате Страхователем страховой премии.

4.3. Страхование, обусловленное договором (страховым полисом), распространяется на страховые случаи, произошедшие в срок, определенный договором страхования и которые сделали невозможным посещение Мероприятия.

4.4. Период действия страхования (срок страхования) начинается с момента заключения Страхователем договора страхования (страхового полиса), но не ранее 00–00 часов следующего дня за указанным в договоре страхования как дата начала действия страхования, и заканчивается датой и временем начала Мероприятия, отраженными в билете, или датой и временем, на которые Мероприятие было перенесено, при выполнении Страхователем обязательств, предусмотренных пунктом 4.2. настоящей главы Правил страхования.

4.5. В случае заключения договора страхования в день проведения Мероприятия действие страхования начинается с момента заключения договора страхования в день Мероприятия и действует до времени начала запланированного Мероприятия.

4.6. При переносе Мероприятия на иную дату и время, страхование продлевается до срока, на которое Мероприятие назначено вместо запланированного, при условии предоставления Страхователем подтверждения переноса данного Мероприятия его организаторами.

5. Договор страхования: заключение и прекращение

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, либо вручения страхового полиса Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного Заявления, подписанного Страховщиком или его уполномоченным представителем.

5.1.1. Заявление на страхование, оформленное письменно на бумажном носителе, подписывается Страхователем собственноручно и является неотъемлемой частью договора страхования.

5.1.2. Заявление на страхование в электронной форме, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя — физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

5.1.3. По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

— использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;

— при заполнении от руки — разборчивое заполнение.

5.2. С целью идентификации пользователей страховых услуг Страховщик при заключении договора страхования вправе запросить у Страхователя (в т.ч. по Застрахованным лицам в случаях, когда страховая премия превышает размер, установленный законодательством Российской Федерации):

— копию документа, удостоверяющего личность;

— данные заграничного паспорта;

— сведения о регистрации по месту жительства, телефон, адрес электронной почты;

— иные документы, подтверждающие намерение осуществить посещение мероприятия.

5.3. В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховой полис может быть удостоверен факсимильным воспроизведением подписи Страховщика с помощью средств механического или иного копирования или усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика.

5.4. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемым Страховщиком Страхователю в день поступления страховой премии.

5.4.1. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования в том случае, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на их применение и сами Правила страхования и/или выдержки из Правил страхования (условия страхования, программы страхования) приложены к договору страхования и являются их неотъемлемой частью, и/или в договоре страхования (страховом полисе) указана ссылка/гиперссылка на Правила страхования, размещенные на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

5.4.2. Настоящие Правила страхования могут быть предоставлены Страхователю (Застрахованным лицам) в электронном виде на одном или нескольких электронных ресурсах — сайте Страховщика, в Личном кабинете, Мобильном приложении, и/или направлены по указанному Страхователем (Застрахованным лицом) адресу электронной почты, либо предоставлены ему на бумажном носителе.

В случае, если Правила страхования были предоставлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст Правил на бумажном носителе.

5.4.3. В соответствии со ст. 160, 435, 438 ГК РФ согласие Страхователя на заключение договора страхования (страхового полиса) на предложенных Страховщиком условиях, включая условия настоящих Правил страхования, подтверждается принятием Страхователем от Страховщика договора страхования (страхового полиса) (в т.ч. подписанные факсимильной подписью Страховщика) и/или оплатой страховой премии.

5.4.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для Страхователя и Страховщика.

5.5. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» дает свое согласие и подтверждает получение такого согласия от указанных в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованных лиц на обработку, хранение и иное использование персональных данных для исполнения обязательств по договору страхования (страховому полису). Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

5.5.1. Страховщик с помощью своих программно-аппаратных средств обеспечивает обработку и бессрочное защищенное хранение персональных данных.

5.5.2. В целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, Страховщик осуществляет сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу, включая трансграничную, персональных данных), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик вправе 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).

5.5.3. В целях выполнения требований Федерального закона № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, получен-

ных преступным путем, и финансированию терроризма» при заключении договора страхования Страхователи (Застрахованные лица, Выгодоприобретатели) по запросу Страховщика обязуются предоставить дополнительные сведения и/или документы, необходимые для их идентификации.

5.5.4. Для отзыва согласия на обработку персональных данных Страхователь направляет Страховщику заявление по разработанной Страховщиком форме. При этом такой отзыв может быть исполнен Страховщиком только при условии расторжения Страхователем договора страхования или после окончания срока действия договора страхования и при условии предоставления такого заявления от всех перечисленных в договоре страхования (страховом полисе) Застрахованных лиц и/или Выгодоприобретателей.

5.6. При заключении договора страхования Страхователь освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

5.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в случае:

5.7.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (прекращение обязательств исполнением);

5.7.2. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации);

5.7.3. в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором страхования сроки, если иное не предусмотрено договором страхования;

5.7.4. ликвидации (а также иных случаях прекращения деятельности) Страховщика;

5.7.5. ликвидации (а также иных случаях прекращения деятельности) Страхователя — для юридических лиц; смерти — для физических лиц;

5.7.6. иных оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.

5.8. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение **периода охлаждения** уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком при условии, что на дату отказа от договора страхования страховых случаев по нему не наступало.

5.8.1. Если после вступления договора страхования в силу Страховщик получает уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования, то возврат страховой премии приостанавливается до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая.

5.8.2. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии, Страхователю необходимо в течение периода охлаждения предоставить Страховщику собственноручно подписанное Страхователем заявление об отказе от договора страхования, договор страхования, документ, подтверждающий оплату страховой премии и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя, при направлении указанного пакета документов Страховщику способами надлежащего уведомления (п. 2.10. пп. 1–2).

5.8.3. Договор страхования прекращает свое действие:

- с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика (в т.ч. по электронной почте, через Личный кабинет) или иной даты по согласованию сторон;

- с даты отправки Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования организацией почтовой связи в адрес Страховщика или иной даты по согласованию сторон.

5.8.4. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение периода охлаждения с даты его заключения и до вступления договора в силу, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме.

5.8.5. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение периода охлаждения и после вступления договора в силу, и при условии отсутствия в этом периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

5.8.6. Возврат Страховщиком страховой премии осуществляется не позднее 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов или с иной даты по согласованию Страхователя со Страховщиком.

5.9. При досрочном прекращении договора страхования, по взаимному соглашению Сторон, по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, или при не предоставлении Страховщиком информации по страхованию, либо предоставлению неполной или недостоверной информации в виде ключевого информационного документа (с 01.04.2023),

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

5.10. 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.

5.10.1. Досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке по инициативе Страхователя признается как досрочный отказ Страхователя от договора страхования.

5.10.2. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

5.11. Подлежащая возврату премия возвращается Страхователю (плательщику по договору страхования) в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления.

5.12. В случае отмены или переноса сроков Мероприятия Страхователь вправе отказаться от Входного билета и может претендовать также на возврат уплаченной страховой премии.

6. Страховая сумма

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования и, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты.

6.2. При заключении договора страхования стороны могут установить предельную сумму страховых выплат по одному страховому случаю, по одному страховому риску, по одному объекту имущественных интересов и т.д. (лимиты возмещения) настоящих Правил страхования. Страховая выплата ни при каких условиях не может превышать установленные в договоре страхования оговоренные лимиты возмещения.

6.3. Если расходы превышают в целом страховую сумму (лимит возмещения), установленную по договору страхования, то доля расходов, превышающая страховую сумму, остается на собственном удержании Страхователя.

6.4. Лимит возмещения устанавливается в договоре страхования.

6.5. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования.

6.6. В договоре страхования Стороны могут указать размер некомпенсируемой Страховщиком части убытка (под «Убытком» понимаются понесенные расходы) — франшизу, что освобождает Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме или к размеру расходов, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба суммы франшизы;

- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

6.7. Франшиза может быть предусмотрена как в целом по пакету рисков, так и по определенным рискам.

6.8. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем — страхование с валютным эквивалентом).

6.9. Страховая выплата производится в российских рублях.

6.10. Если страховая выплата производится в рублях эквивалентно к иностранной валюте, то выплата рассчитывается по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату оформления страхового полиса.

6.11. При заключении договора страхования в отношении расходов по риску вынужденного отказа от посещения Мероприятия страховая сумма устанавливается по соглашению сторон исходя из размера затрат, которые Страхователь произвел для организации посещения Мероприятия (покупки Входного билета по номинальной его стоимости, стоимости, отраженной в билете, и оплаты услуг билетного агентства).

7. Страховая премия

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить в порядке и в сроки, которые установлены настоящими Правилами страхования.

7.2. Страховая премия исчисляется, исходя из размера страховой суммы, с применением тарифных ставок и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования, степень и факторы риска.

Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. Вопрос о применении к базовым тарифным ставкам повышающих или понижающих коэффициентов решается Страховщиком самостоятельно и индивидуально в каждом случае.

7.3. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом при заключении договора страхования (страхового полиса), если в договоре страхования не установлены иные порядок и сроки уплаты страховой премии. Уплата страховой премии может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

7.4. При оплате страховой премии безналичным путем, днем ее оплаты считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (на расчетный счет представителя Страховщика). При оплате страховой премии наличным путем, днем ее оплаты страховой премии считается день оплаты страховой премии в кассу Страховщика или его представителя.

7.5. Если Договором страхования предусмотрен порядок уплаты премии иной, чем указано в п. 7.3. настоящий Правил, то в Договоре страхования могут быть предусмотрены следующие условия при неуплате страховой премии, страхового взноса или оплате не в полном объеме:

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

7.6. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

7.7. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

8. Страховой риск. Страховой случай. Объем страхового покрытия

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

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

8.2. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования, в пределах страховых сумм, указанных в договоре страхования, а также, если предусмотрено в договоре, – в пределах лимитов возмещения по отдельным рискам, указанным в договоре страхования (страховом полисе).

8.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком непосредственно Страхователю в виде возмещения его расходов, которые он понес в связи с вынужденным самостоятельным отказом или отказом Компаньона от посещения Мероприятия при условии соблюдения всех норм, предусмотренных настоящими Правилами.

9. Не являются страховыми случаями, не принимаются на страхование и не возмещаются расходы

9.1. Страховщик в любом случае не покрывает следующие расходы:

9.1.1. Расходы, связанные с возмещением:

- морального вреда по договору страхования (страховому полису), заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования;
- упущенной выгоды;

– социальных компенсаций;

– компенсаций (гарантийных выплат) в целях возмещения затрат, связанных с исполнением Страхователем и/или Компаньоном, трудовых и/или профессиональных обязанностей (трудовые компенсации);

– компенсаций заработной платы в случае нахождения Страхователя и/или Компаньона на больничном;

– любых иных компенсаций и/или гарантийных выплат и/или пособий и/или возмещений и/или штрафных санкций и/или процентов.

9.1.2. Понесенные в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования причины наступления которого начали действовать до вступления договора страхования в силу;

9.1.3. которые отдельно не согласованы и не отражены в договоре страхования (страховом полисе);

9.1.4. которые имели место после начала Мероприятия, кроме случаев переноса срока Мероприятия;

9.1.5. превышающие установленные страховые суммы и внутренние лимиты возмещения, отраженные в договоре страхования (страховом полисе);

9.2. Страховщик в любом случае не покрывает следующие расходы, произошедшие в связи с:

9.2.1. нахождением Страхователя и/или Компаньона в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;

9.2.2. совершением Страхователем и/или Компаньоном преступных или противоправных действий, а также во время его участия в политических демонстрациях, забастовках или военных действиях;

9.2.3. умышленными действиями или грубой неосторожностью (в той мере, в какой грубая неосторожность в случаях, предусмотренных законом, может служить основанием для освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату) Страхователя и/или Компаньона, направленными на наступление страхового случая.

9.2.4. самоубийством или покушением на самоубийство, членовредительством Страхователя и/или Компаньона;

9.2.5. воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

9.2.6. последствиями военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, забастовок, восстаний, мятежей, массовых беспорядков, народных волнений;

9.2.7. службой Страхователя и/или Компаньона в любых вооруженных силах и формированиях;

9.2.8. введением ограничений органами административного управления/государственной власти/медико-санитарного контроля и надзора страны, территорий, регионов (округов, областей, республик, городов, поселений и пр.) по самоизоляции/изоляции/карантину в отношении возрастных категорий граждан, граждан с определенным перечнем хронических заболеваний, иных категорий граждан, объединяемых по каким-либо признакам;

9.2.9. введением ограничений, объявлением карантина органами административного управления/государственной власти/медико-санитарного контроля и надзора в отношении конкретного региона/территории (поселения, города, области, округа и пр.), повлекших отмену Мероприятий.

9.3. Страховщик вправе признать случай не страховым, если имело место следующее:

9.3.1. несоблюдение Страхователем и/или Компаньоном обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

9.3.2. если информация и документы, представленные Страхователем Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении договора страхования, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, произошедшего со Страхователем и/или Компаньоном, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;

9.3.3. другие случаи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

9.4. Решение о непризнании события страховым случаем сообщается Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения.

10. Страховая выплата

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса).

10.2. При необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.3. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что признание Страховщиком события не страховым было не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, признанной первоначально не подлежащей возмещению и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя.

10.4. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- а) возникновения споров в правомочности Застрахованного лица на получение страхового возмещения — до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;
- б) если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс или проводится административное расследование против Застрахованного лица или его уполномоченных лиц, а также ведется расследование обстоятельств, повлекших расходы, до момента завершения расследования (процесса) или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного лица;
- в) направления Страховщиком запросов третьим лицам о предоставлении сведений (информации, документов и т.д.), располагающих информацией об обстоятельствах события, произошедшего с Застрахованным лицом, в том числе в компетентные органы, по вопросам установления (расследования) причин и определения размера произведенных расходов, а также в случае направления Страховщиком в адрес третьих лиц запросов о разъяснениях — до момента получения ответов на запросы Страховщика;
- г) если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа.

10.5. Общий срок урегулирования страхового события составляет не более 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня получения заявления о страховом событии и всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

10.5.1. Уведомление об отказе в страховой выплате направляется Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения в письменном виде с обоснованием принятия такого решения и со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Уведомление об отказе направляется одним или несколькими способами, предусмотренными п. 2.10. (пп. 1–4) настоящих Правил страхования.

10.5.2. Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 (тридцать) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты).

10.6. Страховая выплата производится в российских рублях в безналичной форме (на счет Застрахованного лица по банковским реквизитам).

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомиться Страхователя с настоящими Правилами страхования или выдержками из Правил страхования, информацией, указанной в п. 11.4.1.;

Кроме того, Страхователь может ознакомиться с текстом Правил страхования на сайте Страховщика и способами, указанными в п. 11.4.2.

11.1.2. Сообщить Страхователю свой контактный телефон или контактный телефон своего представителя.

11.1.3. По случаям, признанным Страховщиком страховыми, своевременно произвести страховую выплату в сроки, оговоренные договором страхования.

11.1.4. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (решение об отказе/о непризнании события страховым случаем) — в срок 3 (три) рабочих дня, сообщить Застрахованному лицу о своем решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин и со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе/о непризнании события страховым случаем.

11.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе, его здоровье и имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.1.6. При получении запросов от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) дней предоставлять информацию и документы (при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»):

11.1.6.1. По письменному запросу предоставлять информацию о порядке и методике расчета суммы страховой выплаты, включая исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет и/или принималось решение о страховой выплате, или принято решение об отказе в страховой выплате.

11.1.6.2. По устному, письменному запросу, в т.ч. в электронном виде — после принятия решения о страховой выплате предоставлять информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию (за исключением медицинского страхования), подлежащую выплате, или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.1.7. Предоставить бесплатно один раз в год по письменному (в том числе в электронном виде) запросу Страхователя Страховщик:

11.1.7.1. По действующим договорам страхования — копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правила страхования, программу, план, дополнительных условий и пр.), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные и условия страхования других застрахованных лиц, о размере страховой премии по коллективному договору страхования и пр.).

11.1.7.2. Заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования (страхового полиса) с письменными пояснениями и ссылками на нормы права, правила страхования на основании которых произведен расчет.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных расходов от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование Страховщиком имущества. Существенными признаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в Заявлении на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что, зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

11.2.2. предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

11.2.3. для подтверждения полученных в результате события, имеющего признаки страхового случая, травм/телесных повреждений явиться в обязательном порядке на медицинский осмотр и/или освидетельствование (экспертизу) в место, время и сроки, определенные Страховщиком;

11.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

11.2.5. своевременно уплачивать страховую премию в размере и сроки, оговоренные в договоре страхования (полисе);

11.2.6. выполнять установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений и ценностей, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы.

11.2.7. Страхователь обязуется получить согласие Застрахованного лица на получение информации в соответствии со ст. 13 Федерального Закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

11.2.8. Страхователь во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» обязуется предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проверять предоставленную Страхователем информацию и выполнение условий договора страхования;

11.3.2. немедленно в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования или потребовать доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта;

11.3.3. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая со Страхователем и/или Компаньоном, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения; в том числе в случае необходимости потребовать от Страхователя оригиналы документов, удостоверяющие наступление страхового случая, если они были изначально представлены в копиях;

11.3.4. назначать и проводить медицинский осмотр, и/или освидетельствование, и/или экспертизу травм/телесных повреждений Застрахованного лица, полученных в результате события, имеющего признаки страхового случая;

11.3.5. направлять запросы третьим лицам, в том числе в компетентные органы по вопросам связанным с установлением/расследованием причин и определением размера причиненного убытка;

11.3.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка;

11.3.7. проводить проверку предоставленных документов;

11.3.8. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

11.3.9. в случае, если компетентные органы или иные организации располагают материалами, дающими основание Страховщику признать случай не страховым, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств;

11.3.10. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения иски в порядке суброгации к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

11.3.11. отсрочить составление страхового акта и выплату страхового возмещения в том случае, если:

- производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. Отсрочка происходит до момента окончания экспертизы и составления соответствующего документа;
- ведется судебное разбирательство, результат которого может повлиять на размер убытка и/или обстоятельства произошедшего события. Отсрочка может происходить до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;
- а также в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.3.12. Требовать от Страхователя выполнения обязанностей по договору страхования при предъявлении им требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Страхователь;

11.3.13. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе;

11.3.14. освободиться от обязательства по выплате страхового обеспечения настолько, насколько Страхователь из претензии к третьим лицам мог бы получить компенсацию, если Страхователь отказывается от такой претензии без согласия на то Страховщика;

11.3.15. не производить страховую выплату, если Страхователь или его представитель:

а) не предоставил все необходимые документы для принятия решения о выплате страхового возмещения:

– В случае выявления страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

– В случае непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановке сроков осуществления страховой выплаты Страховщик уведомляет письменно способом, указанным страхователем в заявлении о страховой выплате.

– Срок принятия решения о страховой выплате не начинает исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

б) не сообщил Страховщику обо всех сведениях, имеющих значение для оценки степени риска;

в) если страховой случай произошел по вине работодателя;

г) если страховой случай произошел при выполнении Страхователем и/или Компаньоном любого вида работ, не предусмотренных в условиях его трудового договора (контракта);

д) если Страхователь сообщило Страховщику заведомо ложные сведения о своем здоровье, и/или здоровье Компаньона и/или об объеме и стоимости оказанных услуг, иную информацию, необходимую для заключения договора страхования.

11.3.16. Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя документы, оформленные надлежащим образом, дополнительные документы, удостоверяющие факт посещения/непосещения Мероприятия и иные документы, установленные законодательными и нормативными актами Российской Федерации, в том числе документы, удостоверяющие личность.

11.3.17. Представлять интересы Страхователя.

11.3.18. Принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. Ознакомиться:

- с информацией о Страховщике;
- с настоящими Правилами страхования;
- с информацией по условиям страхования при заключении договора страхования;
- с порядком действий при отказе от договора страхования в период охлаждения или при расторжении договора;
- с порядком действий при обращении за страховой выплатой;
- с исключениями из страховых выплат не принимаемых на страховое обеспечение объектов;
- с информацией о порядке обращений при досудебном и судебном урегулировании претензий, в т.ч. в организации, осуществляющие надзор и контроль деятельности Страховщика;
- с текстом Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (Утвержден решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Банка России)).

11.4.2. С данной информацией Страхователь (Застрахованное лицо) вправе ознакомиться любым удобным способом:

- на сайте Страховщика;
- получением информации на указанную Страхователем электронную почту/через личный кабинет;
- на бумажных носителях (памятки, буклеты, рекомендации).

11.4.3. На своевременное получение комплекса страховых услуг, включенных в страховое покрытие в соответствии с условиями договора страхования, в пределах, установленных при заключении договора страхования страховых сумм/определенных лимитов.

11.4.4. На своевременную страховую выплату при признании события страховым случаем.

11.4.5. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты (или заверенную Страховщиком копию страхового полиса); При этом взамен утраченного Страхового полиса Страхователю выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный полис (договор страхования) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

11.4.6. Досрочно отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

11.4.7. Получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.4.8. Направить запрос Страховщику:

- устный или письменный, в том числе в электронной форме по разъяснениям расчета страховой премии и/или страховой выплаты;
- письменный, о предоставлении информации и документов (включая копии и выписки), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или отказе в страховой выплате.

11.4.9. Обжаловать в установленном законом порядке решение Страховщика о признании случая не страховым (п. 13 настоящих Правил).

11.5. Стороны по настоящим Правилам страхования имеют иные права и исполняют иные обязанности, предусмотренные другими разделами Правил страхования, а также законодательством Российской Федерации.

12. Форс-мажор

12.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

12.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия, пандемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

12.3. Возможное неисполнение обязательств по договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

12.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана при первой же возможности с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

12.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает не уведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

12.6. Форс-мажорные обстоятельства Стороны доказывают соответствующими документами: справками компетентных государственных органов и т.п.

13. Порядок разрешения споров

13.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) разрешаются по взаимному соглашению сторон:

- в досудебном порядке при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с обращением (претензией) к Страховщику;
- с использованием медиативных процедур (п. 13.2.).

13.2. Если Стороны не пришли к соглашению, и сумма имущественных требований Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) составила менее 500 (пятистот) тысяч рублей, то Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) вправе направить обращение к Финансовому уполномоченному в порядке и сроки, определенные гл. 3 ФЗ-123 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

Информация по порядку обращения доступна на сайте Страховщика.

13.3. Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) не согласно с решением Финансового уполномоченного, либо сумма имущественных требований составила более 500 (пятистот) тысяч рублей, то все споры передаются на рассмотрение суда общей юрисдикции.

13.4. Право на предъявление претензий к Страховщику о выплате страхового возмещения по договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации, предусмотренного для имущественных видов страхования.

14. Порядок изменения условий договора страхования

14.1. По соглашению между Страхователем и Страховщиком договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами страхования, может быть дополнен либо изменен, исходя из конкретных потребностей Страхователя в страховании его имущественных интересов или интересов третьего лица, в пользу которого Страхователь заключил договор страхования.

14.2. Все изменения и дополнения к действующему договору страхования оформляются в письменном виде в двух экземплярах и вступают в силу в сроки, установленные по соглашению сторон.

Раздел II

Страхование расходов, связанных с вынужденным отказом от посещения культурных и/или культурно-массовых мероприятий

15. Страховой случай

15.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

15.2. Согласно настоящим Правилам страхования страховым случаем признается вынужденный отказ Страхователя и/или его Компаньона, от запланированного посещения Мероприятия, вследствие:

- а) смерти; осложнения протекания беременности; внезапного заболевания или отравления (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре); травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для посещения Мероприятия); опасных заболеваний, а также детских инфекций; возникших у самого Страхователя и/или Компаньона, и/или их близких родственников.

В случае если Страхователь и/или Компаньон и/или их близкий родственник, отказались от госпитализации, и/или госпитализация была без дальнейшего прохождения лечения в стационаре, и/или не оформили должным образом амбулаторное лечение, то расходы Страхователя не подлежат возмещению со стороны Страховщика;

- б) смерти; внезапного заболевания (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре) близкого родственника супруга/супруги Страхователя и/или Компаньона;
- в) повреждения или гибели имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Страхователю и/или Компаньону, в результате стихийного бедствия, затопления, аварии инженерных сетей, дорожно-транспортного происшествия, действий третьих лиц, включая действия, приведшие к пожару, результатом которого явилось нанесение ущерба имуществу, и, в соответствии с законодательством Российской Федерации, требующие личного присутствия в период (сроки) действия договора страхования (страхового полиса) и не позволяющие Страхователю и/или Компаньону присутствовать на запланированном Мероприятии;
- г) в случае, когда Страхователю и/или Компаньону, необходимо переехать на новое место жительства, расположенное более чем в 100 км от места проведения Мероприятия, в связи со сменой его постоянной работы по трудовому договору или срочному контракту;

15.3. Субъективное отношение Страхователя и/или Компаньона (страх, паника, боязнь массовых скоплений граждан, террористических актов или народных волнений и т.п.) к ситуации, сложившейся в период проведения Мероприятия, которая, по его мнению, не позволяет посетить Мероприятие в запланированное время, указанное во Входном билете, не является страховым случаем и не подпадает под действие страхового полиса (договора страхования).

16. Расходы, возмещаемые страховщиком

16.1. При наступлении событий, перечисленных в п. 15.2, Страховщик возмещает расходы по компенсации убытков, возникших у Страхователя вследствие вынужденного отказа Страхователя и/или Компаньона от запланированного посещения Мероприятия, а именно:

16.1.1. расходы, связанные с невозможностью возратить Входной билет на Мероприятие, которое планировал посетить Страхователь и/или Компаньон, включающие номинальную стоимость Входного билета и комиссию билетного агентства или билетной кассы, понесенные Страхователем в случаях, предусмотренных в пп. «а», «б», «в», «г» п. 15.2 настоящих Правил страхования, которые подтверждаются платежным документом.

При этом не возмещаются расходы, связанные с оплатой курьерских услуг по доставке купленных Входных билетов.

17. Расходы, не возмещаемые страховщиком

17.1. При наступлении случаев, перечисленных в п. 15.2. Страховщик не возмещает расходы по страхованию от вынужденного отказа от посещения Мероприятия, если они произошли в связи с:

17.1.1. нахождением Страхователя и/или Компаньона, и/или его близкого родственника, и/или близкого родственника его супруга (супруги) в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении;

17.1.2. совершения умышленных действий или в результате грубой неосторожности Страхователя и/или Компаньона, и/или его близкого родственника, и/или близкого родственника его супруга (супруги), если такие действия направлены на наступление страхового случая;

17.1.3. самоубийством (покушением на самоубийство) Страхователя и/или Компаньона и/или его близкого родственника, и/или близкого родственника его супруга (супруги);

17.1.4. стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями, кроме случаев, перечисленных в п. 15.2. «в».

17.1.5. совершением Страхователем и/или Компаньоном, и/или его близким родственником, и/или близким родственником его супруга (супруги), противоправного действия, и являющегося основанием для вынужденного отказа от запланированного посещения Мероприятия;

17.1.6. полетом Страхователя и/или Компаньона и/или его близкого родственника, и/или близкого родственника супруга (супруги), кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом;

17.1.7. прыжками с парашютом до начала поездки Страхователя и/или Компаньона, и/или его близкого родственника, и/или близкого родственника его супруга (супруги);

17.1.8. ликвидацией организатора Мероприятия или его отсутствие по известному Страхователю адресу;

17.1.9. невыполнением или ненадлежащим выполнением своих обязательств организатором Мероприятия;

17.1.10. отменой, заменой или переносом Мероприятия в соответствии с правилами, установленными организатором мероприятия;

17.1.11. обострением или осложнением уже имеющихся онкологических заболеваний, а также в случае впервые диагностированного онкологического заболевания у Страхователя и/или Компаньона и/или его близких родственников, близких родственников его супруга (супруги);

17.1.12. судорожных состояний, эпилепсии, психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), демиелизирующих заболеваний нервной системы, а также их осложнений и любых других последствий (травмы, заболевания или смерти), вызванных этими состояниями у Страхователя и/или Компаньона и/или его близких родственников, близких родственников его супруга (супруги);

17.1.13. инфекционных заболеваний у Страхователя и/или Компаньона и/или его близких родственников, близких родственников его супруга (супруги), которые могли быть предотвращены своевременной вакцинацией и/или являющиеся средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;

17.1.14. самолечения, назначения и проведения лечения членом семьи Страхователя и/или Компаньона (кроме случаев таких назначений дипломированным профильным специалистом).

17.2. Страховщик не возмещает расходы, возникшие вследствие:

17.2.1. Отмены Мероприятия в связи с введением ограничений органами административного управления/государственной власти/медико-санитарного контроля и надзора страны, территорий, регионов (округов, областей, республик, городов, поселений и пр.) по самоизоляции/изоляции/карантину в отношении возрастных ка-

тегорий граждан, граждан с определенным перечнем хронических заболеваний, иных категорий граждан, объединяемых по каким-либо признакам;

17.2.2. издания актов любыми органами государственной власти и/или управления, а также заявлениями официальных лиц государства об отмене мероприятий и/или установлении ограничений при посещении таких мероприятий.

18. Порядок выплаты страхового возмещения

18.1. При наступлении случая, указанного в п. 15.2., Страхователь обязан в письменной форме, в срок не ранее даты начала предполагаемого Мероприятия, заявить Страховщику о наступлении страхового случая одним из способов, определенных п. 2.10. (пп. 1–2) настоящих Правил страхования.

В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, наименование Мероприятия, назван организатор Мероприятия, билетное агентство, дата и место проведения Мероприятия. К заявлению должны быть приложены следующие документы (при необходимости, заверенные переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, немецкий или английский языке):

18.1.1. оригинал или копию договора страхования (страхового полиса);

18.1.2. оригинал Входного билета с неповрежденным «Контролем»;

18.1.3. документы, подтверждающие оплату Входного билета;

18.1.4. копию титульных листов общегражданского паспорта;

18.1.5. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:

а) при невозможности посетить Мероприятие вследствие болезни, травмы или смерти — оригиналы или копии: листка нетрудоспособности (для студентов -справки) установленного образца, выписки из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара), свидетельства о смерти, справки о смерти с указанием причины смерти, документов, подтверждающих родственную связь Страхователя и/или Компаньона и близкого родственника;

б) при невозможности посетить Мероприятие вследствие повреждения или гибели имущества, принадлежащего Страхователю и/или Компаньону — оригиналы или копии протоколов полиции или соответствующих административных служб, подтверждающие факт наступления события и нанесения ущерба;

в) при невозможности посетить Мероприятие вследствие вынужденной смены места жительства — копии документов, подтверждающих изменение адреса места нахождения существующего работодателя, или копии документов, отражающих необходимость переезда на новое место жительства в связи со сменой работы.

18.1.6. Если предоставленные на страховую выплату документы (включая банковские реквизиты) недостаточны для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты, и/или оформлены ненадлежащим образом в соответствии с требованиями договора страхования и/или настоящих Правил, то Страховщик:

— принимает их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок рассмотрения документов и принятия решения о страховой выплате начинается исчисляться с даты предоставления последнего из недостающих и/или надлежащим образом оформленных документов;

— в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения Заявления о страховом событии, надлежащим образом уведомляет (п. 2.10. пп. 1–4 настоящих Правил) об этом заявителя с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

18.1.7. Страховщик рассматривает предоставленные документы и принимает решения в соответствии с п. 10.5. Настоящих Правил страхования.

18.1.8. Страховщик вправе направить официальный запрос организатору Мероприятия и/или билетному агенту для определения или подтверждения размера понесенных расходов Страхователем, а также имеет право запросить оригиналы предоставленных документов и дополнительную информацию по случаю.