



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «ГЕЛИОС»)**

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО Страховой Компании «ГЕЛИОС»
от 03.08.2021 № 118
Генеральный директор

Чистяков Вячеслав Валентинович



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПОДРЯДНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЙ**

**МОСКВА
2021**

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ РИСКОМ, СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ**
- 4. СТРАХОВАЯ СУММА**
- 5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**
- 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**
- 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ПРИЧИНЕННОГО ВРЕДА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**
- 11. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
- 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности подрядных организаций (далее – Правила) в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Жилищным кодексом Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами в области жилищного хозяйства и страхования, Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование гражданской ответственности подрядных организаций (в дальнейшем по тексту – Страхователи) за вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц при выполнении работ по управлению многоквартирным домом, а также на территории, расположенной в непосредственной близости от места проведения данных работ (в дальнейшем по тексту – управление многоквартирным домом, выполнение подрядных работ), в том числе заключает, исполняет и прекращает договоры страхования гражданской ответственности подрядных организаций.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и (или) имуществу при выполнении работ Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по управлению многоквартирным домом, а также на территории, расположенной в непосредственной близости от места проведения данных работ (управления многоквартирным домом, выполнения подрядных работ) (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы или лимита ответственности, если он установлен договором страхования.

1.3. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.4. Термины и определения, применяемые в настоящих Правилах, приведены в настоящем пункте ниже. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение используется в своем обычном лексическом значении.

Жилищный фонд (частный, государственный, муниципальный, фонд социального использования, специализированный жилищный фонд, индивидуальный жилищный фонд, жилищный фонд коммерческого использования) - совокупность всех жилых помещений независимо от форм собственности, включая жилые дома, специализированные дома (общежития, гостиницы-приюты, дома маневренного фонда, жилые помещения из фондов жилья для временного поселения вынужденных переселенцев и лиц, признанных беженцами, специальные дома для одиноких престарелых, дома - интернаты для инвалидов, ветеранов и другие), квартиры, служебные жилые помещения, иные жилые помещения в других строениях, пригодные для проживания.

Жилой дом многоквартирный - жилой дом, в котором квартиры имеют общие внеквартирные помещения и инженерные системы.

Общее имущество жилого дома - подъезд, лестницы, лифтовые и иные шахты, коридоры, чердаки, крыши, технические этажи, подвалы; несущие и ненесущие конструкции; механическое, электрическое, санитарно-техническое и иное оборудование за пределами или внутри квартиры, обслуживающее более одной квартиры; территория (прилегающие к жилым зданиям участки в пределах границ, зафиксированных в техническом паспорте домовладения) с элементами озеленения и благоустройства.

Содержание жилищного фонда - комплекс работ и услуг по содержанию общего имущества жилого дома и техническому обслуживанию общих коммуникаций, технических устройств и технических коммуникаций жилого дома (диагностике, обследованию здания и техническому надзору за его состоянием), выполняемых в течение всего жизненного цикла здания постоянно или с установленной нормативными документами периодичностью с целью поддержания его сохранности и надлежащего санитарно-гигиенического состояния.

Техническое обслуживание жилищного фонда - работы по контролю за его состоянием, поддержанию в исправности, работоспособности, наладке и регулированию инженерных систем и т.д. Контроль за техническим состоянием следует осуществлять путем проведения плановых и внеплановых осмотров.

Текущий ремонт общего имущества жилого дома - ремонт, выполняемый в плановом порядке с целью восстановления исправности или работоспособности жилого дома, частичного восстановления его ресурса с заменой или восстановлением его составных частей ограниченной номенклатуры, установленной нормативной и технической документацией.

Подготовка жилищного фонда к сезонной эксплуатации - комплекс мероприятий по обеспечению нормативных требований к комфортности проживания, повышению надежности функционирования инженерного оборудования (внутридомового и источников энергообеспечения) в течение отопительного сезона.

Аварийное обслуживание здания (сооружения, оборудования, коммуникаций и объектов жилищно-коммунального назначения) - комплекс первоочередных операций и мероприятий по незамедлительному устранению аварий и неисправностей, сохранению и восстановлению условий, необходимых для жизнеобеспечения и безопасности потребителей.

Жилищно-коммунальные услуги - надежное и устойчивое обеспечение холодной и горячей водой, электрической энергией, газом, отоплением, отведения и очистки сточных вод, содержания и ремонта жилых домов, придомовой территории, а также благоустройства территории в соответствии с установленными стандартами, нормами и требованиями.

Управляющая организация - организация, уполномоченная собственником жилищного фонда осуществлять управление жилищным фондом с целью его надлежащего использования и обслуживания, а также обеспечения потребителей жилищно-коммунальными услугами.

Подрядная организация (подрядчик) – исполнитель работ по обслуживанию, содержанию, ремонту и развитию объектов жилищно - коммунального хозяйства, а также предоставлению услуг потребителям. Подрядчик вправе привлечь к исполнению своих обязательств других лиц (субподрядчика).

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

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

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в соответствии с договором страхования, и выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а если причиненный ему ущерб с предварительного письменного согласия Страховщика возмещен Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), то Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

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

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии при уплате ее в рассрочку.

Лимит ответственности (лимит выплат) – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным объектам страхования, отдельным рискам и (или) по одному или нескольким страховым случаям, на одного Выгодоприобретателя, по одному требованию, по любому иному признаку, установленная договором страхования, в том числе на один страховой случай по возмещению расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, и расходов на внесудебную защиту своих интересов.

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

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

В договоре страхования также может быть установлена временная франшиза в виде периода времени со дня вступления договора страхования в силу или другого дня. Ущерб, причиненный в течение срока временной франшизы, не подлежит возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю, Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

Дата начала действия страхования, дата вступления договора страхования в силу – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

Срок действия договора страхования – срок, на который заключен договор страхования, в течение которого могут произойти события, повлекшие наступление страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

Период страхования – период времени в пределах срока действия договора страхования, в течение которого могут произойти события, повлекшие наступление страховых случаев, и за который уплачена страховая премия или первый страховой взнос.

Территория страхования - определенная договором страхования территория выполнения работ по управлению многоквартирным домом, выполнения подрядных работ, в пределах которой осуществляется страхование по договору страхования. Территория, расположенная в непосредственной близости от территории проведения работ, на которой действует страхование, оговаривается при заключении договора страхования. Как правило, такой территорией является придомовая территория, расположенная на земельном участке, входящем в состав общего имущества многоквартирного дома, пределы которого определяются в соответствии с установленными нормативами.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела. Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.5. Субъекты страхования:

Страховщик – страховая организация ООО Страховая Компания «Гелиос», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров и доверенностей.

Страхователями в соответствии с настоящими Правилами могут являться юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, дееспособные физические лица, которые вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять деятельность по управлению многоквартирными домами, подрядные работы, заключившие договор страхования.

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (Лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого застрахован – не являющееся Страхователем юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, зарегистрированный в установленном законом порядке, физическое лицо, риск ответственности которого застрахован, и на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования и иметь право в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять указанную в договоре страхования деятельность по управлению многоквартирными домами, подрядные работы. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

По настоящим Правилам указанные лица (Страхователь, Лицо, риск гражданской ответственности которого застрахован) также включают и работников вышеуказанных лиц.

Под работниками Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) понимаются лица, заключившие с ним трудовые договоры или гражданско-правовые договоры.

Договор страхования гражданской ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – **Третьи лица, Выгодоприобретатели**), даже если договор

заключен в пользу Страхователя или Лица, риск ответственности которого застрахован, либо в договоре страхования не указано, в чью пользу он заключен.

Третьими лицами в соответствии с настоящими Правилами являются лица, иные чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), которым может быть причинен вред при осуществлении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по управлению многоквартирным домом, подрядчиком, за исключением работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, аффилированных по отношению к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) лиц и лиц, по отношению к которым Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) является аффилированным. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень лиц, являющихся в рамках договора третьими лицами.

1.6. Страхователь обязан ознакомить Лицо, риск ответственности которого застрахован, с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования. Страховщик вправе требовать от Лица, риск ответственности которого застрахован, выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Лицо, риск ответственности которого застрахован, несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

1.7. По соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования или в течение срока действия договора страхования (периода страхования) отдельные положения настоящих Правил и (или) договора страхования могут быть изменены (исключены или дополнены) в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации

1.8. При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в договоре страхования.

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.10. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении.

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

1.11. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление Страхователем указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации вследствие

выполнения работ Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по управлению многоквартирным домом, подрядных работ.

Риск наступления гражданской ответственности может быть застрахован в отношении отдельных видов выполнения работ Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по управлению многоквартирным домом, подрядных работ. В этом случае виды работ, по которым застрахован риск наступления гражданской ответственности, указываются в договоре страхования.

2.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском:

2.2.1. Возникновения непредвиденных и целесообразных расходов, по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате управления многоквартирным домом, выполнения подрядных работ, причинен вред.

2.2.2. Возникновения непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда при выполнении работ по управлению многоквартирным домом, выполнении подрядных работ.

Под расходами на правовую защиту понимаются расходы на оплату государственной пошлины, на оплату услуг, предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатов или иных уполномоченных представителей, экспертов в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении.

2.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, возмещение указанных в п. 2.2 непредвиденных расходов осуществляется в пределах 3 (трех) процентов от страховой суммы (лимита ответственности на один страховой случай), установленной(ого) договором страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ РИСКОМ, СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

3.1. Страховым риском является вероятное наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц вследствие выполнения работ по управлению многоквартирным домом, выполнения подрядных работ.

3.2. Страховым случаем является наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц вследствие выполнения работ по управлению многоквартирным домом, выполнения подрядных работ в результате событий, предусмотренных п. 3.3 при одновременном выполнении следующих условий:

3.2.1. Причинение вреда произошло вследствие выполнения работ по управлению многоквартирным домом, выполнения подрядных работ Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия договора страхования, на установленной договором страхования территории страхования и Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2.2. Факт наступления ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), не предусмотрен исключениями, приведенными в п. 3.7 настоящих Правил и договоре страхования.

3.2.3. Страхователь осуществлял управление многоквартирным домом, подрядные работы в случаях и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации и соответствующими нормативными актами федеральных и местных органов исполнительной власти.

3.2.4. О претензиях/требованиях Страховщик был уведомлен Страхователем в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и (или) договором страхования.

3.2.5. Отсутствуют доказательства, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего, а также вследствие выхода источника повышенной опасности (инженерного оборудования объекта, на котором проводятся работы, системы энергоснабжения и т.п.) из его обладания в результате противоправных действий третьих лиц.

3.2.6. Имеется причинно-следственная связь между осуществлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по управлению многоквартирным домом, подрядных работ и причинением вреда Выгодоприобретателям, и она установлена на основании документов.

3.2.7. Требования третьих лиц о возмещении причиненного вреда впервые заявлены Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия договора страхования или иного установленного договором страхования срока, но не более срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, согласно настоящим Правилам понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), подтвержденные документальными доказательствами факта, причин и размера причиненного вреда.

Требования третьих лиц о возмещении вреда считаются предъявленными с момента их получения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), подтвержденного документально.

3.2.8. Выгодоприобретатель предъявил Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в установленном законом порядке обоснованную претензию/требование, обратился в суд с иском к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) или имеется решение суда, обязывающее Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред, либо возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер причиненного вреда подтверждены документально обоснованными письменными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и письменно согласованными Страховщиком.

Обоснованной претензией признается такая претензия, заявление которой порождает обязанность Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред.

При предъявлении нескольких претензий, явившихся следствием одного события, все они рассматриваются как один страховой случай. Общая сумма возмещения по таким претензиям не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования (страховым полисом) по одному страховому случаю.

3.2.9. Страхователем соблюдены условия договора страхования и настоящих Правил.

3.3. К событиям, вследствие которых может быть наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу граждан, имуществу юридических лиц при выполнении работ по управлению многоквартирным домом, выполнении подрядных работ, относятся:

- пожар, возникший при выполнении работ по содержанию, обслуживанию или ремонту систем вентиляции, водопровода, канализации, теплоснабжения, механических и электротехнических устройств и оборудования, лифтов и лифтового оборудования, котельной, мусоросборного оборудования, других конструктивных элементов многоквартирного дома;

- авария систем вентиляции, водопровода, канализации, теплоснабжения, механических и электротехнических устройств и оборудования, лифтов и лифтового оборудования, котельной, произошедшая по вине лиц, выполнявших работы по содержанию, обслуживанию или ремонту многоквартирного дома (или его элементов);

- падение снега и (или) наледи, гололед на придомовых территориях, повлекших причинение вреда, если выполнения работ по очистке снега и наледи с кровли и на придомовых территориях должны проводиться Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован);

- иные события, при наступлении которых причинен вред общему имуществу многоквартирного дома, а также возникло снижение параметров качества работ как отдельных систем и конструкций, так и технического состояния соседних элементов многоквартирного дома в целом, если они не отнесены настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации к событиям, на которые страхование не распространяется.

3.4. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) следующих непредвиденных расходов:

3.4.1. Непредвиденных и целесообразных расходов по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате управления многоквартирным домом, выполнения подрядных работ, причинен вред.

3.4.2. Непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда при выполнении работ по управлению многоквартирным домом, выполнения подрядных работ: на оплату государственной пошлины, на оплату услуг, предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатов или иных уполномоченных представителей, экспертов в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении.

3.5. Страховые риски, предусмотренные п. 3.4 настоящих Правил, могут быть застрахованы только в совокупности с рисками, предусмотренными п. 3.2 настоящих Правил.

3.6. Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при подаче к нему нескольких имущественных претензий о возмещении вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц вследствие выполнения работ по управлению многоквартирным домом, выполнения подрядных работ, являются одним страховым случаем.

Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие одного случая подачи к нему нескольких имущественных претензий, явившихся следствием требований о возмещении вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц вследствие выполнения работ по управлению многоквартирным домом, выполнения подрядных работ, является одним страховым случаем.

Наступление ответственности нескольких Лиц, риск ответственности которых застрахован по одному договору страхования в результате подачи к ним одной имущественной претензии является одним страховым случаем.

3.7. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц вследствие выполнения работ по управлению многоквартирным домом, выполнения подрядных работ, не является страховым риском, страховым случаем, если оно явилось следствием:

3.7.1. Действия обстоятельств непреодолимой силы, действий незаконного вооруженного формирования, террористической деятельности, введения военного или чрезвычайного положения.

3.7.2. Нарушения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), его работниками (штатными сотрудниками или наемными работниками) обязательных правил и норм, (в том числе нарушений каких-либо постановлений, стандартов, методических рекомендаций, правил техники безопасности, технологии при управлении многоквартирным домом, выполнении подрядных работ, условий эксплуатации технических устройств, ведомственных или производственных нормативных актов) при управлении многоквартирным домом, выполнении подрядных работ и (или) письменных указаний Страховщика, если Страхователь не докажет, что возможность для соблюдения указанных правил и норм отсутствовала, и были предприняты все меры по их соблюдению.

3.7.3. Осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) выполнении работ по управлению многоквартирным домом, выполнения подрядных работ, на которые им в установленном порядке не было получено разрешения (в том числе лицензии), либо действие имеющегося разрешения (лицензии) было приостановлено или аннулировано, если наличие такого разрешения (лицензии) в соответствии с законодательством Российской Федерации являлось обязательным условием для выполнения работ по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ.

3.7.4. Действий Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован его представителя, работников (штатных сотрудников или наемных работников), в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или отравления, нахождения их под воздействием медикаментозных препаратов, при выполнении работ по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ.

3.7.5. Осуществления деятельности по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ лицами, не прошедшими в установленном порядке обучения (аттестации и др.), осуществления эксплуатации технического устройства работниками (штатными сотрудниками или наемными работниками) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и навыков осуществлять эксплуатацию этих технического устройства при условии, что в соответствии с законодательством Российской Федерации такое обучение (аттестация и др.) и наличие документа, свидетельствующего о праве эксплуатации технического устройства является обязательным условием для осуществления деятельности.

3.7.6. Осуществления деятельности по управлению многоквартирным домом, подрядных работ при отсутствии письменного гражданско-правового договора со специалистом, не являющимся работником Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), или субподрядчиком на ее осуществление, а также в случае, если такой договор признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации или иным применимым к обязательствам из причинения вреда правом.

3.7.7. Эксплуатации технически неисправного оборудования и технических устройств в процессе деятельности по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ, техническое

состояние которых заведомо не отвечает требованиям безопасной оборудования и технических устройств, не прошедших техническую проверку в установленном порядке, не пригодного для деятельности и выполнения работ.

3.7.8. Использования принадлежащих Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) механических транспортных средств, допущенных к эксплуатации на дорогах общего пользования и, если они не предназначены для использования исключительно в пределах территории управления многоквартирным домом, выполнения подрядных работ.

3.7.9. Выполнения строительно-монтажных, пусконаладочных работ и (или) гарантийного обслуживания, сданного в эксплуатацию многоквартирного дома, недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

3.7.10. Неисполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) требований, предписаний, выданных соответствующими надзорными органами при осуществлении деятельности по выполнению работ по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ, в том числе по состоянию многоквартирного дома.

3.7.11. Действий контрагентов и субподрядчиков Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), в том числе строительных и подрядных организаций, архитекторов, проектировщиков, ошибок в конструкции здания или его систем, дефектов материала.

3.7.12. Возникновения расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на поддержание надлежащего состояния многоквартирного дома, включая расходы на его текущий и капитальный ремонт вне зависимости от обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) произвести эти расходы и наличия у него денежных средств, необходимых для производства работ по поддержанию надлежащего состояния многоквартирного дома, возникновения затрат на переделку (доделку) работ.

3.7.13. Несоблюдения правил пожарной безопасности, допущенное Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), его работниками (штатными сотрудниками или наемными работниками), на котором лежала обязанность по их соблюдению.

3.7.14. Наступления ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие недостатков товаров (работ, услуг), изготовленных, произведенных, реализованных (выполненных, оказанных) Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), и (или) непреднамеренного предоставления о них неполной и (или) недостоверной информации, а также вследствие воздействия источника повышенной опасности.

3.7.15. Неисполнения либо ненадлежащего исполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) договорных обязательств.

3.7.16. Причинения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц по любым причинам, не связанным с осуществлением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ, работ, не указанных в договоре страхования, а также экспериментальных или исследовательских работ.

3.7.17. Коррозии, гниения, старения, изнашивания, самовозгорания, естественного износа и изменения свойств материалов оборудования и технических устройств, отдельных элементов и предметов, используемых в процессе деятельности Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ.

3.7.18. Причинения вреда окружающей природной среде.

3.7.19. Мошеннического, преступного действия или бездействия Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или его работников (штатных сотрудников или наемных работников), противоправных действий, а также сговора между Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), и третьим лицом.

3.7.20. Требований в связи с утратой или повреждением какого-либо имущества, которое принадлежит, получено в лизинг или арендовано Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), включая арендованное оборудование и технические устройства, а также имущества, находящегося на хранении, в доверительном управлении, залоге у Страхователя.

3.7.21. Требований, возникающих в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, недостатками или дефектами, которые на дату начала действия договора страхования произошли, были известны Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), или Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению

в его адрес искового требования, или по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования, имевшего место до начала действия договора страхования.

3.7.22. Событий, в отношении которых предусмотрено обязательное страхование гражданской ответственности в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте», а также других видов страхования, осуществление которых является обязательным для Страхователя в силу закона.

3.7.23. Причинения вреда лицам, которые состоят в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также требований потерпевших юридических лиц, которыми руководят лица, состоящие в родстве (свойстве) с руководящими работниками и иными должностными лицами Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

3.7.24. Причинения ущерба (имущественного вреда) лицам, которые прямо или косвенно контролируются или управляются Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), лицам, которые прямо или косвенно контролируют или управляют Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), а так же требований любых физических или юридических лиц, имеющих финансовый или административный интерес в коммерческих операциях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

3.7.25. Требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу работников (штатных сотрудников или наемных работников) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или имуществу Страхователя, Лица, риск гражданской ответственности которого застрахован.

3.7.26. Возмещения убытков, осуществляемого Страхователем добровольно, сверх сумм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

3.7.27. Стихийных бедствий, а также града, ливня, осадков.

3.7.28. Воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевинового формальдегида, любых требований о возмещении вреда, прямо или косвенно связанного с убытками или вредом от прямого или косвенного воздействия ионизирующей радиации или радиоактивного заражения, связанных с применением ядерной энергии, использованием, перевозкой и хранением расщепляемых или радиоактивных материалов.

3.8. Во всех случаях не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и не возмещаются Страховщиком любого рода косвенные убытки, любые штрафы (неустойки, пени) и иные выплаты (компенсации), имеющие характер штрафных санкций, в том числе наложенные государственными органами, упущенная выгода, неполученные доходы, моральный вред и умаление деловой репутации.

3.9. Риски убытков от наступления событий, указанных в п. 3.7 настоящих Правил могут быть застрахованы по соглашению сторон.

3.10. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные события, не являющиеся страховыми рисками, страховыми случаями в зависимости от обстоятельств, связанных с особенностями управления многоквартирным домом, осуществления подрядных работ, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Размер страховой суммы определяется соглашением сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен третьим лицам, а при страховании на случай возникновения непредвиденных расходов, предусмотренных п. 2.2 настоящих Правил, – предполагаемым размером таких расходов.

4.2. Страховая сумма может устанавливаться на весь срок страхования (агрегатная) (при этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать страховой суммы) или на каждый страховой случай (неагрегатная) (при этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям).

Неагрегатная страховая сумма может применяться, только если это особо оговорено в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на весь срок

страхования или на каждый страховой случай), то на весь срок страхования считается установленной агрегатная страховая сумма.

4.3. При заключении договора страхования могут устанавливаться предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности). При установлении лимита выплат по одному страховому случаю, произошедшему в течение срока действия договора страхования несколько случаев причинения вреда, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один случай.

4.4. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте) в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

4.5. В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, и договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

4.6. В течение срока действия договора страхования страховая сумма и лимиты ответственности могут быть изменены по письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем.

4.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

4.8. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, в том числе с учетом количества страховых случаев за предыдущие периоды и иных факторов.

5.2. При заключении договоров страхования, Страховщик, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей факторы страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты.

5.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, страхового тарифа, установленного Страховщиком с учетом условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на страховой риск.

5.4. Страховая премия по договору страхования (полису) может уплачиваться единовременно или в рассрочку (несколькими страховыми взносами). Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования (полисе).

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

5.5. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.6. По договорам, заключенным на срок, равный нескольким годам, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь срок действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении договора страхования на срок более одного года, но не в целых годах, размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора страхования в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,25	0,35	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается за полный.

5.8. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил страховую премию (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты страховых взносов, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.9. При наличии в договоре страхования условий об оплате страховой премии в рассрочку:

5.9.1. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты 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 законодательством.

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

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

5.9.2. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком, и не подлежит возврату.

5.10. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.11. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования, если иной курс не установлен соглашением сторон.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования.

5.12. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;

- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;

- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за истекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок, согласованный Страховщиком и Страхователем.

6.2. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу с 24 часов 00 минут дня оплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку).

6.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут последнего дня срока действия договора страхования.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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

6.5. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя. Письменное заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования. В заявлении о страховании Страхователь указывает следующие сведения:

6.5.1. Если Страхователь является юридическим лицом - полное и сокращенное наименование, адрес места нахождения, основной государственный регистрационный номер (ОГРН), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), фамилия, имя, отчество лица, выполняющего обязанности единоличного исполнительного органа, номер и дата лицензии или иного разрешения на осуществление деятельности (при наличии), банковские реквизиты, контактные телефоны; если Страхователь является индивидуальным предпринимателем – фамилия, имя, отчество, основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН); номер и дата лицензии или иного разрешения на осуществление деятельности (при наличии), если Страхователь является физическим лицом - фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность (наименование документа, серия, номер, кем и когда выдан), адрес постоянного места жительства (регистрации), контактный телефон.

6.5.2. Сведения, указанные в п. 6.5.1 настоящих Правил, в отношении Лица, риск ответственности которого подлежит страхованию, если по договору страхования должен быть застрахован риск ответственности иного лица, чем Страхователь.

6.5.3. Сведения, характеризующие осуществление Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ, и позволяющие Страховщику оценить страховой риск, в том числе:

– сведения о деятельности предприятия, общий срок функционирования предприятия, род его деятельности;

– документально подтвержденные подробные сведения о деятельности по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ, о характере производственного процесса, с описанием технологических и иных процессов, используемых видах сырья, материалов и оборудования, уровня их безопасности, размере, функциональном назначении, технических характеристик помещений, данные о прилегающей территории;

– на основании данных бухгалтерского учета и отчетности объем годового оборота в денежном выражении, планируемый годовой оборот;

– сведения о численности, гражданстве, функционале и фонде оплаты труда работников.

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, подлежащие страхованию.

При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр места выполнения работ, в отношении которых предполагается страхование.

6.5.4. Сведения о сроке действия договора страхования, о страховой сумме, требуемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) условиях страхования (франшиза, срок страхования, территория страхования, порядок оплаты премии).

6.5.5. Сведения о предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) за последние три года имущественных требованиях (претензиях, исках) в связи с осуществлением деятельности по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ, в отношении которых предполагается страхование, с указанием их размера и причин предъявления.

6.5.6. Сведения о наличии или отсутствии у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) действующих (действовавших) договоров страхования ответственности со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров); сведения о предыдущем страховании.

6.6. Вместе с заявлением о страховании Страхователь по требованию Страховщика представляет оригиналы или надлежаще заверенные копии следующих документов:

6.6.1. Если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является юридическое лицо - учредительные документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, документы о постановке на учет в налоговом органе; если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является индивидуальным предпринимателем - документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе; если Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) является физическое лицо – документ, удостоверяющий личность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) (все заполненные страницы); если заявление о страховании подается представителем Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) - документ, удостоверяющий личность уполномоченного представителя (все заполненные страницы). Если для заключения договора страхования обращается уполномоченный представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления о страховании, договора страхования.

6.6.2. Разрешения, лицензии, свидетельства, документы в подтверждение законности осуществляемой деятельности по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ и её качества.

6.6.3. Утвержденные годовые отчеты, бухгалтерские балансы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) – юридического лица на последнюю отчетную дату.

6.6.4. Документы, подтверждающие право и возможные пределы осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ, в отношении которой предполагается страхование, в том числе договоры по управлению многоквартирным домом, на поведение подрядных работ с описанием выполняемых работ (оказываемых услуг), документы (акты) о состоянии общего имущества многоквартирного дома, управление которым осуществляется Страхователем, включающий общие сведения о многоквартирном доме, информацию о техническом состоянии дома и общего имущества в данном доме, включая пристройки, документы с описанием технических и иных характеристик проведения подрядных работ, в связи с проведением которых предполагается страхование гражданской ответственности, паспорта БТИ на многоквартирные дома, управление которыми осуществляет Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), иные документы, характеризующие особенности проведения работ.

6.6.5. Документы о назначении должностных лиц или полномочиях представителей (если договор страхования заключается представителем Страхователя).

6.6.6. Надлежаще заверенные копии документов, подтверждающих опыт Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в осуществлении деятельности по управлению многоквартирным домом, поведении подрядных работ, и профессиональную квалификацию его работников, наличие образования и профессиональных знаний в области этой деятельности.

6.6.7. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

6.7. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страхового риска, если представленные заявителем документы однозначно позволяют идентифицировать Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) и определить величину страхового риска.

6.8. Договор страхования заключается в письменной форме, путем составления одного документа, подписанного сторонами либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

6.9. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иная дата начала срока действия договора страхования.

6.10. В случае утраты Страхователем договора страхования (полиса) в течение срока действия договора страхования, на основании письменного заявления Страхователя в произвольной форме в течение 3 (трех) рабочих дней ему один раз бесплатно выдается дубликат договора страхования (полиса). После выдачи дубликата утраченный договор страхования (полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.11. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно направляться в соответствии с условиями договора страхования, должно быть направлено по почте с описью вложения и уведомлением о вручении, либо курьером с отметкой о вручении и по адресу, указанному в договоре страхования. В целях настоящих Правил только корреспонденция, направленная на такой адрес, может считаться отправленной в адрес лица. Если в договоре страхования адрес для корреспонденции (почтовый адрес) не указан, адресом для корреспонденции считается указанный в договоре страхования адрес фактического места нахождения лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь обязуется в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), несет Страхователь.

6.12. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

6.13. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о страховании, уведомления о наступлении страхового случая, заявления о страховой выплате и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты, с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

7.1.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (осуществление страховой выплаты в размере полной страховой суммы).

7.1.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

7.1.4. Смерти Страхователя – физического лица или индивидуального предпринимателя, заключившего договор страхования своей ответственности.

7.1.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

7.1.6. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

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

7.1.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка уплаты либо если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в п. 5.9.2 настоящих Правил.

7.1.8. По соглашению сторон – с даты подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении.

7.1.9. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является документ с датой регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо документ с датой почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме, а если после даты начала действия страхования – Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат Страхователю – физическому лицу страховой премии по выбору Страхователя – физического лица осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Подтверждением направления письменного заявления в срок является документ с датой регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо с датой почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами связи).

Данный пункт не применяется, если заключение договора страхования является обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.1.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

7.2. 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.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если иная дата прекращения договора страхования не указана в заявлении.

7.3. Если договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования в случае отказа Страхователя от договора страхования, а также в случае одностороннего внесудебного отказа Страховщика от договора страхования, заключенного с субъектом предпринимательской деятельности, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой

премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$\text{Пвоз} = \text{Попл} \cdot \%_{\text{нетто}} - \text{П} \cdot \%_{\text{нетто}} \cdot n / N - \text{Ввыпл},$$

где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

n – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

$\%_{\text{нетто}}$ – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

Ввыпл – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования.

Если размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату, меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

7.4. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования или отказе Страхователя от договора страхования применяется курс Центрального банка Российской Федерации на день прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (почтовым отправлением с описью вложения и уведомлением о вручении, телеграммой письмом, доставленным курьером), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.2. При увеличении страхового риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и (или) подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора.

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

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик вправе:

9.1.1. Требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки страхового риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования.

9.1.2. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при значительном изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, и указанных в договоре страхования (страховом полисе), заявлении о страховании или в письменном запросе Страховщика. При несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

9.1.3. Проверять достоверность информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования.

9.1.4. Проверять состояние многоквартирного дома, управление которым осуществляет Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), в отношении которого осуществляются подрядные работы, в период действия договора страхования.

9.1.5. По своему усмотрению привлекать сторонние организации для установления факта причинения ущерба (вреда), его причин и размера.

9.1.6. Оспаривать размер имущественных требований, предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), в установленном законодательством порядке.

9.1.7. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) претензий или исков с целью установления факта страхового случая.

9.1.8. Давать указания Страхователю о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

9.1.9. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (судебные, правоохранительные, следственные, налоговые), банки, экспертные комиссии, уполномоченные органы, саморегулируемые организации, в другие организации, располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.1.10. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненных наступившим событием убытков.

9.1.11. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту имущественных интересов Страхователя в связи с наступившим событием. Данное право не является обязанностью Страховщика.

9.1.12. Получать от Страхователя информацию, касающуюся его деятельности, не являющуюся коммерческой тайной.

9.1.13. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:

– если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба, а также подлинности представленных документов - до получения экспертного заключения;

– если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая начат судебный процесс - до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

– возбуждения уголовного дела в связи с событием, имеющим признаки страхового случая - до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.1.14. Запрашивать у Страхователя, представителя Страхователя до заключения договора страхования сведения и документы, необходимые для надлежащей идентификации Страхователя, представителя Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца.

9.1.15. Осуществлять иные права, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения настоящих Правил и договора страхования.

9.2.2. Выдать Страхователю договор (полис) страхования.

9.2.3. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

9.2.4. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.2.5. Не разглашать сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.6. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) выдать один раз бесплатно на основании его письменного заявления дубликат. При выдаче дубликата оригинал договора (полиса) прекращает действовать.

9.2.7. По факту заявленного события принять решение о признании или непризнании его страховым случаем, произвести в предусмотренный настоящими Правилами сроки страховую выплату

либо письменно проинформировать Страхователю об отсутствии правовых оснований для страховой выплаты.

9.2.8. Обеспечить обработку персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

9.2.9. Нести иные обязанности, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вправе:

9.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

9.3.3. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

9.3.4. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

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

9.3.6. Привлекать экспертов по вопросам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

9.3.7. Осуществлять иные права, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:

9.4.1. 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.

9.4.2. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных и заключаемых с другими страховыми организациями в отношении того же объекта страхования.

9.4.3. Уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном настоящими Правилами и договором страхования.

9.4.4. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

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

9.4.6. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.4.7. Соблюдать требования, регламентирующие порядок и условия осуществления деятельности по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ.

9.4.8. Ознакомить Лицо, риск ответственности которого застрахован, с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

9.4.9. Нести иные обязанности, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан:

9.5.1. Незамедлительно заявить о случившемся в соответствующие компетентные органы и организации (в Государственную противопожарную службу, аварийно-спасательную службу, эксплуатационную организацию, органы внутренних дел, МЧС, аварийные службы и т.п., далее – компетентные органы) и обеспечить документальное оформление происшедшего события.

9.5.2. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда он узнал или должен был узнать о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, уведомить Страховщика о таком событии любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, сообщив при этом:

- номер договора (полиса) страхования;

- ФИО и контактные данные (номер телефона и адрес электронной почты) Страхователя/Выгодоприобретателя (его представителя);
- дату и обстоятельства события, имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда.

9.5.3. В случае предъявления потерпевшими лицами Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении ущерба (вреда), в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения требования уведомить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, с обязательным письменным подтверждением вручения уведомления (почтовой, курьерской, телеграфной связью) и предоставить всю доступную Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба (вреда), а именно: копию искового заявления или письменной претензии, определения суда о принятии искового заявления, судебной повестки или любых иных документов, полученных в связи с данным событием. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.5.4. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации, и Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) способен их выполнить.

9.5.5. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события.

9.5.6. Сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы и другое имущество, каким-либо образом связанное с обстоятельствами вероятного или фактического причинения вреда, которое могло привести к предъявлению требования в соответствии с договором страхования - в течение 5 (пяти) рабочих дней, если договором страхования не установлен иной срок.

9.5.7. Обеспечить, насколько это доступно, участие Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика) в установлении размера вреда, причиненного третьим лицам, в осмотре места события (при возможности), обеспечить Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика) возможность проведения экспертизы и (или) осмотра поврежденного имущества (или остатков от него), чтобы Страховщик имел возможность направить своего представителя или независимого эксперта для участия в осмотре поврежденного имущества (остатков имущества), а также освидетельствование потерпевшего третьего лица, установления размера причиненного вреда.

Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества или его остатков, освидетельствования (обследования) потерпевшего лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества, освидетельствования (обследования) потерпевшего лица по разработанной Страховщиком форме - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества, освидетельствования (обследования) потерпевшего лица.

При этом осмотр имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, проводится по месту нахождения такого имущества. с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

Если Страхователь не представил Страховщику имущество, либо его остатки для осмотра в согласованную дату, то согласовывается вторая дата и место осмотра с приостановлением срока выплаты.

В случае повторного непредставления Страхователем имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное Страхователем заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

В ходе работы представителя Страховщика и (или) независимого эксперта на месте осмотра обеспечить доступ к имуществу, документам, а также содействие в работе (в частности, сборе документов, фото- видеосъемке имущества и т.д.).

Если потерпевшее лицо не прошло освидетельствование (обследование) в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования (обследования) при его обращении к Страховщику. При этом если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования (обследования), то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования (обследования).

В случае повторного непрохождения потерпевшим лицом освидетельствования (обследования) в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

9.5.8. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документы, позволяющие Страховщику определить причины и обстоятельства события, судить о ходе расследования и последствиях события, установить размер причиненного вреда и страховой выплаты, а при необходимости принять меры по урегулированию претензии. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события, имеющего признаки страхового случая.

9.5.9. Оказывать необходимое содействие Страховщику в судебной защите при предъявлении Выгодоприобретателями требований о возмещении ущерба по наступившим событиям.

9.5.10. По запросу Страховщика выдать доверенность ему или уполномоченному им лицу на представление интересов во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных Выгодоприобретателем, при этом представление Страховщиком Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) является правом, но не обязанностью Страховщика.

9.5.11. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика, не осуществлять какие-либо платежи в их пользу.

9.6. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

9.6.1. В отношении договоров страхования (страховых полисов), заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Лиц, риск ответственности которых застрахован, Выгодоприобретателей) осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

9.6.2. Персональные данные Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – в том числе заявление на страхование, приложения), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

9.6.3. Согласие Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на обработку персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) действует с момента дачи согласия и до истечения 25 лет после окончания срока действия договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

9.6.4. В установленных законом случаях, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью.

9.7. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ПРИЧИНЕННОГО ВРЕДА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. В соответствии с настоящими Правилами к убыткам, возмещаемым в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности), относится вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей).

10.2. Величина вреда определяется:

10.2.1. В судебном порядке – на основании вступившего в законную силу решения суда, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика.

10.2.2. Во внесудебном порядке – на основании признанной с письменного согласия Страховщика претензии о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, обоснованной документами, указанными в п. 11.1 настоящих Правил.

10.3. При определении величины вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших третьих лиц, при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования в соответствии с настоящими Правилами, учитывается:

10.3.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

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

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

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

При определении величины вреда, причиненного несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, учитывается также утрата или уменьшение его трудоспособности в соответствии с действующим законодательством. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то величина вреда определяется, исходя из размера этого заработка.

10.3.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских организаций), дополнительное питание (на основании справки медицинской организации о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (на основании санаторно-курортных путевок, проездных документов), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (на основании счетов медицинских организаций), подготовку к другой профессии (на основании счетов учебных заведений о затратах на обучение).

10.3.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

10.3.4. Расходы на погребение, которые определяются Страховщиком на основании документов, подтверждающих оказание и оплату услуг патологоанатомических организаций, ритуальных фирм в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования, но не более 25 000 (двадцати пяти тысяч) рублей, если договором не предусмотрено иное.

10.4. Согласно настоящим Правилам под ущербом, причиненным имуществу третьих лиц, понимается реальный ущерб - расходы, которые третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение имущества третьего лица (реальный ущерб) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования в соответствии с настоящими Правилами:

а) при полной гибели имущества – убытки в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент гибели имущества либо замены утраченного имущества на аналогичное, однако в последнем случае разница в цене между утраченным и заменяющим имуществом не возмещается;

б) при повреждении имущества – расходы, необходимые для его приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплату ремонтно-восстановительных работ, либо замены уничтоженного имущества на аналогичное, однако в последнем случае разница в цене между поврежденным и заменяющим имуществом не возмещается.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события и их новой стоимости.

Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то имущество считается погибшим.

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.

10.5. К непредвиденным расходам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), предусмотренным п. 3.4.1 настоящих Правил, если страхование данных расходов прямо предусмотрено договором страхования, относятся непредвиденные и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате управления многоквартирным домом, выполнения подрядных работ, причинен вред. Вышеуказанные расходы Страхователя возмещаются, если они подтверждены документально (договором, счетами, платежными документами и т.п.) в сумме, в которой они фактически понесены.

Если договором страхования не предусмотрено иное, не возмещаются соответствующие расходы, произведенные третьим лицом.

10.6. При определении величины непредвиденных расходов на правовую защиту, предусмотренным п. 3.4.2 настоящих Правил, если страхование таких расходов прямо предусмотрено договором страхования, учитываются:

10.6.1. Расходы на оплату государственной пошлины в связи с судебным делом.

10.6.2. Расходы на оплату услуг, предусмотренных договором страхования или письменно согласованных Страховщиком адвокатов или иных уполномоченных представителей.

10.6.3. Расходы на оплату услуг экспертов в рамках судебного дела или дела об административном правонарушении.

10.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, расходы, указанные в п.п. 10.5 и 10.6 возмещаются в размере, предварительно письменно согласованном Страховщиком, исходя из цен, действующих на момент принятия решения о страховой выплате в регионе, в котором был причинен вред, повлекший наступление страхового случая, в пределах страховой суммы или в ином размере, установленном договором страхования.

10.8. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

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

10.9. При определении величины причиненного вреда не учитываются:

10.9.1. Убытки, являющиеся упущенной выгодой.

10.9.2. Убытки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств, проценты за пользование чужими денежными средствами.

10.9.3. Любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.9.4. Убытки третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

10.9.5. Убытки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты оказанных работ, заменой некачественной работы на оказание аналогичных работ или устранение недостатков оказанных работ.

10.9.6. Превышение или несоблюдение сроков осуществления работ.

10.9.7. Вред, причиненный имуществу Страхователя, Лица, риск гражданской ответственности которого застрахован.

10.9.8. Вред, причиненный жизни или здоровью работников Страхователя, Лица, риск гражданской ответственности которого застрахован, во время исполнения работниками вышеуказанных лиц своих обязанностей.

10.9.10. Повреждение, уничтожение или порча предметов, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение, если иного не оговорено договором страхования.

10.9.11. Утрата товарной стоимости поврежденного имущества.

10.9.12. Моральный вред, причиненный потерпевшему физическому лицу.

10.10. В соответствии с настоящими Правилами размер страховой выплаты определяется исходя из величины причиненного вреда, но не может превышать страховую сумму (лимит ответственности), предусмотренную договором страхования, однако выплаты в пределах лимита ответственности Страховщика не могут превышать размера убытка, установленного в имущественной претензии, или суммы иска по решению суда. Если договором страхования предусмотрена франшиза, размер страховой выплаты определяется с учетом данной франшизы.

Для расчета суммы страховой выплаты применяются условия договора страхования, действовавшие на момент наступления страхового случая по такому договору страхования.

В случае возникновения споров о причинах и размере причиненного вреда Страховщик, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретатель имеют право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет лица, потребовавшего ее проведения. В случае, если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был необоснованным, или суммы страховой выплаты было недостаточно для возмещения вреда, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе пропорционально отношению суммы, которой было недостаточно по отношению к страховой выплате, произведенной ранее или суммы, в выплате которой было первоначально отказано, к сумме страхового возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретатель потребовал проведение экспертизы, то расходы на ее проведение по случаям недостаточности страховой выплаты или признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя.

10.11. Если вред, причиненный третьим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда. Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с них.

10.12. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя были застрахованы у двух или нескольких Страховщиков, то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким заключенным договорам.

10.13. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страховой выплаты, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы (суммы, ограниченной лимитом ответственности) между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном ущербе, причиненном всем потерпевшим и подлежащим возмещению по решению суда.

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

10.14. Сумма страховых выплат по всем событиям, повлекшим наступление страховых случаев, наступивших в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

11. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

11.1.1. Договор страхования (полис).

11.1.2. Письменное заявление, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа; для индивидуального предпринимателя - фамилия, имя, отчество, ИНН, ОГРНИП, с указанием размера заявленного убытка со ссылкой на номер договора страхования (полиса), подробное описание хронологии событий и обстоятельств, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая.

11.1.3. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, дате и месте его рождения, гражданстве, месте регистрации. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления о страховой выплате или на получение страховой выплаты.

11.1.4. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

11.1.5. Документы, подтверждающие право Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) осуществлять предусмотренную договором страхования деятельность по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ.

11.1.6. При осуществлении страховой выплаты в судебном порядке - надлежаще заверенная копия вступившего в законную силу решения суда или утвержденного судом мирового соглашения, устанавливающее обязанность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный третьим лицам, а также размер причиненных убытков.

11.1.7. При осуществлении страховой выплаты во внесудебном порядке - письменная претензия Выгодоприобретателя в адрес Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) с приложением обосновывающих ее документов.

11.1.8. Документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (в зависимости от характера наступившего события и вида причиненных убытков), причины и величину вреда, причиненного Выгодоприобретателю:

- письменная претензия третьих лиц к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) с требованием о возмещении причиненного вреда;

- документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя и (или) Лица, риск ответственности которого застрахован, за причинение вреда;

- документы компетентных органов, организаций, подтверждающие факт события и виновных лиц, а если законодательством не предусмотрено составление документов компетентными органами, организациями в конкретных случаях, то внутренний акт расследования (протокол и заключение) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в отношении обстоятельств и причин причинения вреда, с указанием виновных лиц, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

- документы компетентных органов, организаций, подтверждающие факт события, его причины и обстоятельства, в тех случаях, когда фиксация и расследование обстоятельств наступившего события находится в компетенции органов внутренних дел, МЧС, прокуратуры, государственной противопожарной службы, Ростехнадзора, государственных и ведомственных комиссий, других компетентных органов;

- акт межведомственной комиссии;

- объяснения Страхователя об обстоятельствах происшествия;

- фото, видеоматериалы с места события (при наличии).

11.1.9. Документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), составленные в связи с причинением и (или) возмещением вреда.

11.1.10. В случае причинения вреда жизни:

- свидетельство о смерти;
- свидетельство о праве на наследство.

В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:

- документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;
- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;
- справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего кормильца, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- заключение (справка медицинской организации, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справка органа социального обеспечения (медицинской организации, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи умершего кормильца не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

11.1.11. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода):

- заключение медицинской организации с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности.

11.1.12. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования): выписка из истории болезни, выданная лечебной организацией.

11.1.13. В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и (или) в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя:

- выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение;
- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство.

11.1.14. В случае повреждения или гибели имущества:

- документы, подтверждающие права на поврежденное имущество;
- документы, позволяющие определить размер ущерба, понесенного Выгодоприобретателем, в том числе перечень погибшего или поврежденного имущества с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов (в том числе правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий);
- документы, подтверждающие действительную стоимость имущества, расчет, сметы, калькуляции, а также положенные в их основу документы первичного бухгалтерского учета, на основании которых определен размер убытков;
- платежные документы, заказ-наряды (договоров) с указанием полной номенклатуры замененных частей и деталей и стоимости работ, актов сдачи-приёмки выполненных работ, счета, чеки и накладные.

11.1.15. Документы, подтверждающие размер причиненного Выгодоприобретателям вреда (убытков) (в зависимости от условий договора страхования, характера наступившего события и вида

причиненных убытков):

- документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода) (справка работодателя, учебного заведения, органа социального обеспечения о размере заработка, дохода, пенсии, стипендии Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода);

- документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение;
- справка о зарплате (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах, которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;

- документы, подтверждающие оплату услуг лечебной организации;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

11.1.16. Если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза, предоставляется соответствующее экспертное заключение.

11.1.17. Во всех случаях, когда расследование обстоятельств, повлекших причинения вреда, проводили правоохранительные органы, предоставляются надлежаще заверенные копии постановления о возбуждении или копии постановления (определения) об отказе в возбуждении уголовного дела или дела об административном правонарушении.

11.1.18. Запросы и письменные ответы на них организаций, в которые были сделаны запросы документов Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) в связи с деятельностью Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по управлению многоквартирным домом, выполнению подрядных работ, при их наличии, в том числе отказы в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем).

11.1.19. Документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер произведенных непредвиденных дополнительных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате управления многоквартирным домом причинен вред, если они являются страховым случаем по договору страхования в соответствии с п. 3.4.1, подтверждающие их размер и факт оплаты (договоры на проведение работ, оказание услуг, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные кассовые ордера, кассовые чеки, квитанции, платежные документы), оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты в сумме, в которой они фактически понесены.

11.1.20. Документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер произведенных непредвиденных дополнительных расходов в связи возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных расходов на правовую защиту в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда при выполнении работ по управлению многоквартирным домом, выполнения подрядных работ, если они являются страховым случаем по договору страхования в соответствии с п. 3.4.2, а именно: на уплату государственной пошлины, а также письменно согласованных Страховщиком расходов на судебные экспертизы и услуги представителей (в том числе договоры, акты сдачи-приемки, платежные поручения, расходные и приходные ордера, кассовые чеки, квитанции).

11.1.21. Документы, подтверждающие целевое назначение, факт и размер дополнительных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), произведенных для уменьшения ущерба, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика (в том числе договоры, акты сдачи-приемки,

платежные поручения, расходные и приходные кассовые ордера, кассовые чеки, квитанции).

11.1.22. Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

11.2. При личном обращении Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

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

В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – Выгодоприобретателей (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

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

11.4. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п. 11.1 настоящих Правил, кроме документов, в отношении которых настоящими Правилами или договором страхования прямо не установлено, что они должны предоставляться в оригинале. Страховщик также вправе сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Правилами документов, в зависимости от конкретных обстоятельств страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют сделать вывод о размере страховой выплаты.

11.5. После получения Страховщиком от Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) заявления о страховой выплате, а также всех документов, предусмотренных п. 11.1 настоящих Правил, Страховщик осуществляет следующие действия:

11.5.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, оценщиков, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события, размера убытков, количества Выгодоприобретателей.

11.5.2. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных п. 11.1 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

11.5.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Выгодоприобретателя (Страхователя, Лицо, риск ответственности которого застрахован), в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.6. В случае неисполнения Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п. 11.1 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 11.5.2 настоящих Правил, не начинают течь.

11.7. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю реальный ущерб, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

11.8. Если ущерб причинен нескольким Выгодоприобретателям и общий размер ущерба превышает страховую сумму, то возмещение каждому Выгодоприобретателю выплачивается пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к размеру ущерба, причиненному всем Выгодоприобретателям, известным Страховщику на момент осуществления страховых выплат.

11.9. Если обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

11.10. Выплата страхового возмещения по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования (страхового полиса).

11.11. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.12. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

11.12.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

11.12.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

11.13. В соответствии с п. 3 ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск

ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

12.2. В досудебном порядке спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, который рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований потребителя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- 9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- 11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- 12) текст которых не поддается прочтению.

12.3. В случае недостижения сторонами согласия в претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.