

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ОРБИТА»
(ООО СК «ОРБИТА»)**



УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор

Л.А.Айрапетов

Приказ от "24" апреля 2018 г. № 26/04-18ОД

П Р А В И Л А
**страхования гражданской ответственности управляющих организаций,
осуществляющих управление многоквартирными домами**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским и Жилищным кодексами Российской Федерации, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми актами в области жилищно-коммунального хозяйства и страхования, настоящие Правила страхования гражданской ответственности управляющих организаций, осуществляющих управление многоквартирными домами (далее – Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и управляющими организациями, осуществляющими управление многоквартирными домами (в дальнейшем по тексту – Страхователи) относительно страхования гражданской ответственности Страхователя за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при оказании услуг, выполнении работ по надлежащему содержанию и ремонту общего имущества в многоквартирном доме, включая работы по подготовке к сезонной эксплуатации и устранению аварий; в процессе предоставления коммунальных услуг собственникам помещений в многоквартирном доме, а также на территории, расположенной в непосредственной близости от места проведения данных работ¹ (в дальнейшем по тексту – управление многоквартирным домом).

При этом под **третьими лицами** понимаются физические лица, являющиеся собственниками помещений в многоквартирном доме, или иные лица, не являющиеся работниками Страхователя, находящиеся в таком доме, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в процессе осуществления Страхователем деятельности по управлению многоквартирным домом.

1.2. В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

управляющие организации – юридические лица любых организационно-правовых форм предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, осуществляющие деятельность по управлению многоквартирными домами в соответствии с решением общего собрания собственников помещений в многоквартирном доме или по итогам конкурса по отбору управляющей организации для управления многоквартирным домом², на основании договора управления многоквартирным домом, и выполняющие работы (оказывающие услуги) по содержанию и ремонту жилых, нежилых помещений и объектов общего имущества собственников помещений в многоквартирных домах без привлечения подрядных организаций.

общее имущество – конструктивные элементы многоквартирного дома, помещения общего пользования, наружная отделка дома, внутренняя отделка помещений общего пользования, внеквартирные инженерные коммуникации и оборудование, лифтовое оборудование, конструктивные элементы лифтовых шахт;

помещения общего пользования – помещения в многоквартирном доме, которые не являются частями квартир и предназначены для обслуживания более одного жилого и/или нежилого помещения в этом доме. К помещениям общего пользования относятся, в частности, межквартирные лестничные площадки, лестницы, коридоры, лифтовые холлы, лифтовые комнаты, тамбуры, входы в подъезды, вентиляционные камеры, помещения подвалов, чердаков, технических этажей, в которых имеются инженерные коммуникации, иное обслуживающее более одного жилого и/или нежилого помещения в этом доме, оборудование (включая котельные, бойлерные, элеваторные узлы и другое инженерное оборудование);

конструктивные элементы дома – фундамент, несущие и не несущие стены, перекрытия, относящиеся к помещениям общего пользования перегородки, крыша дома, ограждающие несущие и ненесущие конструкции (включая окна и двери помещений общего пользования);

отделка – покрытие стен, перегородок, потолка и пола всеми видами материалов, лепнина, остекление окон и дверей в помещениях общего пользования;

внеквартирные инженерные коммуникации и оборудование – расположенные вне квартир и/или обслуживающие более одного помещения отопительное оборудование³, оборудование водоснабжения³, вентиляционное оборудование, противопожарное оборудование, мусоропровод, газовое

¹ Договор страхования действует на территории оказания услуг, выполнения работ по надлежащему содержанию и ремонту общего имущества в многоквартирном доме, а также предоставления коммунальных услуг собственникам помещений в многоквартирном доме, указанной в договоре страхования. Территория, расположенная в непосредственной близости от территории проведения работ, на которой действует страховая защита, 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.

² Открытый конкурс по отбору управляющей организации проводится органом местного самоуправления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, если в течение года до дня проведения указанного конкурса собственниками помещений в многоквартирном доме не выбран способ управления этим домом или если принятое решение о выборе способа управления этим домом не было реализовано.

³ Включая переданные в состав общего имущества общедомовые приборы учета, установленные после сдачи многоквартирного дома в эксплуатацию.

оборудование³, охранная сигнализация и система видеонаблюдения, электрическое оборудование³, в т.ч. электроустановочные изделия и светильники, радиотехническое оборудование, инженерные коммуникации (электропроводка, водопроводные, газовые и канализационные трубы, трубы центрального отопления, трубы внутреннего водостока, телевизионный кабель, телефонный кабель, вентиляционные короба, воздухопроводы системы кондиционирования);

лифтовое оборудование – кабины лифтов, оборудование лифтовых комнат, лифтовых шахт и порталов, подъемники (платформы) для перемещения инвалидов-колясочников;

конструктивные элементы лифтовых шахт – стены, ограждения (в т.ч. остекление), перегородки, перекрытия лифтовых шахт.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), возместить убытки, возникшие в результате причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. **Страховщик** – ООО СК “Орбита”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** – юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, а также физические лица, являющиеся индивидуальными предпринимателями, осуществляющие деятельность по управлению многоквартирными домами в соответствии с решением общего собрания собственников помещений в многоквартирном доме или по итогам конкурса по отбору управляющей организации для управления многоквартирным домом, на основании договора управления многоквартирным домом.

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

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

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

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

1.6. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.8. В целях доведения до Страхователей, Выгодоприобретателей, лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик, в порядке, установленном органом страхового надзора, размещает на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о своей деятельности, содержание и необходимость опубликования которой предусмотрена законодательством Российской Федерации или вытекает из обычаев делового оборота.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при управлении многоквартирными домами⁴.

⁴ В соответствии со ст. 1068 ГК РФ любое юридическое лицо обязано возмещать вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании трудового договора, а также гражданином, выполнявшим работу по гражданско-правовому договору.

2.2. Работы (услуги) по содержанию и ремонту жилых, нежилых помещений и объектов общего имущества собственников помещений в многоквартирных домах, вследствие выполнения которых может быть причинен вред имуществу третьих лиц, подразделяются на следующие категории:

2.2.1. Категория работ 1:

2.2.1.1. Обслуживание вентиляционных и дымоотводящих систем.

2.2.1.2. Обслуживание внутренних водостоков.

2.2.1.3. Обслуживание и ремонт систем дымоудаления (ДУ) и противопожарной автоматики (ППА).

2.2.1.4. Иные работы, отнесенные нормативными документами местного органа исполнительной власти к данной категории работ.

2.2.2. Категория работ 2:

2.2.2.1. Ремонт вспомогательных помещений (подъезды – тамбуры, вестибюли, лестничные клетки, приквартирные холлы, пожарные переходы, помещения технических и подвальных этажей, машинные отделения, мусорокамеры и др.).

2.2.2.2. Техническое обслуживание, капитальный ремонт, замена и модернизация лифтов.

2.2.2.3. Текущий ремонт и установка электроплит.

2.2.2.4. Модернизация систем ДУ и ППА.

2.2.2.5. Иные работы, отнесенные нормативными документами местного органа исполнительной власти к данной категории работ.

2.2.3. Категория работ 3:

2.2.3.1. Аварийно-техническое обслуживание жилых домов.

2.2.3.2. Техническое обслуживание жилых домов, текущий ремонт несущих конструктивных элементов, систем теплоснабжения, горячего и холодного водоснабжения, водоотведения, мусороудаления, электроснабжения с соответствующим оборудованием.

2.2.3.3. Техническое обслуживание фасадов.

2.2.3.4. Техническое обслуживание кровли и наружных водостоков.

2.2.3.5. Ремонт, установка и обслуживание газового оборудования.

2.2.3.6. Установка внутриквартирных приборов учета коммунальных ресурсов.

2.2.3.7. Иные работы, отнесенные нормативными документами местного органа исполнительной власти к данной категории работ.

2.2.4. Категория работ 4:

2.2.4.1. Капитальный ремонт несущих конструктивных элементов.

2.2.4.2. Капитальный ремонт систем теплоснабжения, горячего и холодного водоснабжения, водоотведения, мусороудаления, электроснабжения с соответствующим оборудованием, газоснабжения.

2.2.4.3. Капитальный ремонт кровли и наружных и внутренних водостоков.

2.2.4.4. Герметизация межпанельных стыков.

2.2.4.5. Фасадные работы.

2.2.4.6. Очистка кровли от снега и наледи.

2.2.4.7. Иные работы, отнесенные нормативными документами местного органа исполнительной власти к данной категории работ.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при управлении многоквартирным домом.

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

В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем признается факт возникновения у Страхователя (лица, на которое такая ответственность может быть возложена) обязанности возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, причиненный вследствие осуществления деятельности по управлению многоквартирными домами.

3.3. Под фактом возникновения обязанности Страхователя возместить вред, причиненный третьим лицам, понимается:

3.3.1. Признание Страхователем законности и обоснованности требований с письменного согласия Страховщика.

3.3.2. Вступление в законную силу решения суда, обязывающего Страхователя возместить причиненный третьим лицам вред.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования заключается на случай предъявления Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного Страхователем при управлении многоквартирным домом, в результате внезапных и непредвиденных событий, и повлекшего за собой:

3.4.1. Увечье, утрату потерпевшим третьим лицом трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью).

3.4.2. Повреждение или уничтожение имущества (транспортные средства, домашние животные, иное имущество физических лиц), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

3.5. В соответствии с настоящими Правилами страховой случай считается имевшим место и наступает ответственность Страховщика, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего, а также вследствие выхода источника повышенной опасности (инженерного оборудования многоквартирного дома, включая лифтовое, системы энергоснабжения и т.п.) из его обладания в результате противоправных действий третьих лиц.

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

К событиям, вследствие наступления которых может быть причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в процессе осуществления Страхователем управления многоквартирными домами, 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, а также авария вследствие пожара, возникшего по вине лиц, выполнявших работы по содержанию, обслуживанию или ремонту многоквартирного дома (или его элементов);

- иные события, при наступлении которых причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, 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 страховая защита не распространяется.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами возмещению, в пределах установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности), подлежат:

3.6.1. Убытки в связи с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц, включая:

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

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.);

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

- расходы на погребение.

3.6.2. Убытки, возникшие в результате уничтожения или повреждения имущества третьих лиц.

3.6.3. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и/или имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред (если такие расходы предусмотрены договором страхования).

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

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

4.1.1. Обстоятельств непреодолимой силы⁵ (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств – п.3 ст. 401 ГК РФ).

4.1.2. Ошибок, недостатков или дефектов, которые были известны Страхователю, а также лицам, в пользу которых заключено страхование, или их представителям до наступления страхового случая.

4.1.3. Нарушения Страхователем правил техники безопасности, технологии при управлении многоквартирным домом, явившихся причиной наступления страхового случая.

4.1.4. Коррозии, гниения, естественного износа, самовозгорания или других естественных свойств отдельных предметов.

4.1.5. Экспериментальных или исследовательских работ.

4.1.6. Причинения вреда членам семьи лица, в пользу которого заключено страхование, его персоналу, а также имуществу, которое находится в его владении или пользовании.

4.1.7. Причинения вреда какими-либо транспортными средствами, если они не предназначены для использования исключительно в пределах территории управления многоквартирным домом.

4.1.8. Ошибок в конструкции, дефектов материала или ошибок, допущенных при управлении многоквартирным домом.

4.1.9. Причинения вреда в процессе управления многоквартирным домом после принятия судом решения о приостановке или прекращении Страхователем деятельности по управлению многоквартирными домами.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные третьим лицом доходы, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

4.3. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, связанных с особенностями многоквартирных домов, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

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

Под лимитом ответственности Страховщика понимается максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный в пределах страховой суммы, установленной договором страхования для урегулирования претензий по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц или на один страховой случай при его наступлении.

5.4. При включении в договор страхования условия о возмещении Страхователю необходимых и целесообразных расходов по спасанию жизни и/или имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, страховая сумма по таким расходам определяется в размере части (доли) в общей страховой сумме, приходящейся на данные расходы.

5.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в письменной форме.

⁵ К обстоятельствам непреодолимой силы могут быть отнесены: природные стихийные явления (землетрясения, тайфуны, наводнения и т.п.), а также некоторые обстоятельства общественной жизни (военные действия, массовые заболевания (эпидемии) и т.п.).

5.6. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена 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).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

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

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

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

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

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности лица, исполняющего обязательства по управлению многоквартирным домом, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

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

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности осуществляемой Страхователем деятельности по управлению многоквартирным домом.

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

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами

диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

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

6.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком: об осуществляемой им деятельности, о многоквартирном доме, управление которым осуществляет Страхователь, о наличии факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные об аварийности в организациях, располагающих такой информацией, о деятельности Страхователя, о квалификации его работников; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

6.5. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.6. При заключении договора страхования на срок более одного года и условии об уплате страховой премии в рассрочку (по годам), страховая премия, если договором страхования не предусмотрено иное, рассчитывается Страховщиком за весь период его действия. При этом Страховщиком учитываются все обстоятельства, влияющие на степень страхового риска.

6.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным расчетом. Порядок уплаты страховой премии определяется сторонами в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в 5-ти дневный срок (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после подписания договора страхования.

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

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) Страхователю устанавливается льготный период для его оплаты. Льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней и исчисляется с даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата очередного страхового взноса.

В случае неуплаты (уплаты не в полном объеме) очередного страхового взноса в течение льготного периода, договор (полис) страхования досрочно прекращает свое действие со дня, следующего за днем уплаты очередного страхового взноса, уплата которого была просрочена либо уплата которого была произведена Страхователем не в полном объеме, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

Страховщик не несет ответственности за события, признанные страховыми случаями, если они произошли в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса, который был просрочен либо произведен Страхователем не в полном объеме, до 23 часов 59 минут дня фактической оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.

При досрочном прекращении договора (полиса) страхования по обстоятельствам, указанным в настоящем пункте Правил страхования, уплаченные ранее страховые взносы, Страхователю не возвращаются.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено (на срок, не более 30-ти календарных дней), Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.9. Изменения, вносимые в договор страхования, оформляются письменным дополнительным соглашением, которое является неотъемлемой частью договора. Дополнительная страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные Дополнительным соглашением к договору страхования.

Расчет страховой премии по дополнительному соглашению, заключенному сторонами в связи с увеличением Страхователем страховой суммы или ее восстановлением после произведенной страховой выплаты, включением страховых рисков, ранее не включенных в договор страхования, а также увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

6.9.1. Страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования.

6.9.2. Страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

6.9.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (подп. 6.9.1) величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (подп. 6.9.2).

Дополнительное соглашение оформляется в письменном виде и является неотъемлемой частью договора страхования.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или иной срок по согласованию сторон в пределах срока действия договора управления многоквартирным домом.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам), а также по согласованию со Страховщиком следующие документы (или их копии):

- договор(ы) управления многоквартирным(и) домом(ами);

- акт о состоянии общего имущества многоквартирного дома, управление которым осуществляется Страхователем, включающий общие сведения о многоквартирном доме и информацию о техническом состоянии многоквартирного дома и общего имущества в данном доме, включая пристройки;

- документы, характеризующие особенности многоквартирного дома, управление которым осуществляет Страхователь.

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

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, указанные Страхователем в заявлении на страхование, а также иные обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

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.

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

7.4.1. Об имущественном интересе (вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц), являющемся объектом страхования.

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

7.4.3. О сроке действия договора страхования.

7.4.4. О размере страховой суммы.

7.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем (как юридическим, так и физическим лицом) оформляются в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования – Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком

Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного сторонами.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

7.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя.

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

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

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

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

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Действие договора прекращается в случае:

8.1.1. Истечения срока страхования (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

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

8.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

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

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

8.2.3. Аннулирования, прекращения действия, отзыва, признания уполномоченными органами недействительными или лишения по решению суда лицензии или других документов, подтверждающих право Страхователя осуществлять деятельность, в отношении которой предусмотрено страхование – с момента принятия соответствующего решения уполномоченным органом или вступления в законную силу соответствующего решения суда.

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

8.2.5. Отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче обязательств по договору страхования (страхового портфеля) другому Страховщику, осуществляемой по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

Возврат Страхователю части страховой премии осуществляется пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого договор страхования действовал.

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

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

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

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение десяти рабочих дней, с момента прекращения договора страхования, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

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

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

8.5. Страхователь имеет право отказаться от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня его заключения.

В случае отказа Страхователя от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения Страховщик обязан осуществить возврат уплаченной страховой премии в следующем порядке:

- если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в установленный срок и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком страхователю в полном объеме;

- если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в установленный срок, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Возврат страховой премии/части страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

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

8.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

8.8. Страховщик предоставляет расширенный период для предъявления исковых требований по убыткам, возникшим из одного события, в соответствии со сроками исковой давности, установленными гражданским законодательством Российской Федерации, при условии, что уведомление о происшедшем событии было сделано Страховщику в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

8.8.1. В течение расширенного периода Страховщик обязуется выполнять все свои обязанности по договору страхования, в том числе – выплатить страховое возмещение.

8.8.2. Расширенный период не является увеличением срока страхования и не изменяет объема страховой защиты и лимитов ответственности.

8.8.3. Расширенный период не применяется к исковым требованиям, которые покрываются на условиях последующего страхования, принятого Страховщиком.

8.9. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, подлежат передаче другому страховщику, осуществляемой с согласия органа страхового надзора, в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

При этом если по истечении срока, предусмотренного действующим законодательством, с даты размещения Страховщиком, передающим страховой портфель, уведомления о намерении передать страховой портфель другому Страховщику, от Страхователя не получен в письменной форме отказ от замены Страховщика, договор страхования подлежит передаче в составе передаваемого страхового портфеля.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных Страхователем в заявлении на страхование; при осуществлении Страхователем деятельности по управлению многоквартирными домами, указанной в договоре страхования: расширение перечня работ, услуг, отнесенных нормативными документами местного органа исполнительной власти к определенной категории работ; существенное изменение условий, характера и сроков работ, услуг по управлению многоквартирными домами и т.п.).

В договоре страхования могут быть установлены иные существенные обстоятельства, об изменении которых Страхователь (лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) обязан незамедлительно уведомлять Страховщика, а также обстоятельства, влияющие на степень риска, не требующие уведомления.

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

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

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

9.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние объекта, на котором Страхователем выполняются работы, оказываются услуги в рамках осуществляемой деятельности по управлению многоквартирными домами.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять информацию, сообщаемую Страхователем об объекте, на котором осуществляется деятельность по управлению многоквартирными домами, а также соблюдение Страхователем установленных норм, правил, техники безопасности, условий Правил и договора страхования.

10.1.2. Проверять состояние объекта, на котором Страхователем осуществляется деятельность по управлению многоквартирными домами, в период действия договора страхования, а также условия и ход выполнения работ, оказания услуг в рамках такой деятельности.

10.1.3. Производить осмотр места наступления события, в результате которого причинен вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц. При этом Страхователь не вправе препятствовать Страховщику в проведении такого осмотра.

10.1.4. Требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) информацию, документы и письменные разъяснения, необходимые для установления

факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного вреда, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения вреда Страхователем (лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) и при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (пожарные, аварийно-технические и аварийно-спасательные службы, органы местного самоуправления, жилищно-коммунальные и эксплуатационные службы и т.д.), располагающие информацией о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.1.6. При изменении страхового риска потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии.

10.1.7. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного вследствие наступления события вреда.

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

10.1.9. Оспорить размер имущественных требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) в установленном законом порядке.

10.1.10. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

10.1.11. Отсрочить принятие решения о страховой выплате на срок не более 30-ти календарных дней (с обязательным письменным уведомлением об этом Страхователя/ лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован), если в отношении Страхователя или его работников по факту наступления события возбуждено уголовное дело либо дело об административном правонарушении – до вынесения окончательного решения.

10.1.12. Отказать в выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. По требованиям Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования, предоставлять информацию о расчетах, производимых в случае изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, о расчетах страховой выплаты; вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключается договор страхования.

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

10.2.3. Соблюдать требования страхового законодательства, условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.4. По заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при включении в договор страхования дополнительных видов ответственности, предусмотренных настоящими Правилами, но не включенных при его заключении.

10.2.5. Обеспечить конфиденциальность в отношении полученной от Страхователя информации.

10.2.6. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату:

10.2.6.1. Во внесудебном порядке – при отсутствии спора о том, имело ли место событие, о причинной связи между событием и наличием ущерба, о наличии у потерпевшего права требовать от Страхователя возмещения вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) возместить этот вред, а также о размере причиненного вреда.

10.2.6.2. На основании решения суда – при наличии спора по выяснению обстоятельств факта и степени виновности Страхователя, а также о размере причиненного вреда.

10.3. После получения сообщения о наступлении случая, имеющего признаки страхового, Страховщик обязан:

10.3.1. Принять от Страхователя все необходимые документы, для выяснения обстоятельств возникновения события и определения размера причиненного вреда.

10.3.2. Выяснить обстоятельства возникновения события, провести анализ на предмет признания его страховым случаем.

10.3.3. Предпринять действия по урегулированию имущественных требований, предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

10.3.4. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 10-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором произвести расчет суммы страховой выплаты.

10.3.5. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.4.2. Вносить предложения об изменении условий договора страхования.

10.4.3. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.4.4. Передать права и обязанности по договору страхования правопреемнику в случае реорганизации его как юридического лица (или по иным основаниям) с уведомлением об этом Страховщика.

10.4.5. По согласованию со Страховщиком урегулировать претензии в пределах размера франшизы, установленной договором страхования.

10.4.6. За свой счет пригласить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

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

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. Уплатить страховую премию в сроки и порядке, установленными настоящими Правилами и договором страхования.

10.5.2. Сообщать Страховщику:

- сведения, затребованные Страховщиком в отношении осуществляемой деятельности, имеющие существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования;

- об изменениях степени риска в период действия договора;

- в срок не позднее 3-х дней предоставлять Страховщику сведения об изменении условий и/или характера осуществляемой деятельности по управлению многоквартирным домом, с момента таких изменений.

10.5.3. Соблюдать правила техники безопасности и общепринятые нормы содержания и эксплуатации оборудования, предназначенного для обслуживания многоквартирного дома (систем вентиляции, водопровода, канализации, теплоснабжения, механических и электротехнических устройств, лифтов и лифтового оборудования, котельной и т.д.).

10.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.5.5. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования (двойное страхование).

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или лицо, в пользу которого заключен договор страхования, обязаны:

10.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24-х часов (если иной срок не предусмотрен договором страхования), с момента, когда ему стало известно о наступлении события, письменно или иным, указанным в договоре страхования способом, уведомить Страховщика (или его представителя) о его наступлении.

Уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

а) характер наступившего события;

б) момент наступления события;

в) каким образом Страхователь впервые узнал о событии и почему Страхователь считает, что событие может повлечь за собой предъявление имущественных требований;

г) характер предполагаемых последствий и предполагаемый размер убытков;

д) наименование лиц, вовлеченных в событие, включая потерпевших третьих лиц.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения.

10.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

В случае непринятия Страхователем необходимых мер к предотвращению или сокращению убытков размер выплачиваемого страхового возмещения сокращается в той мере, в какой это привело к увеличению убытков.

10.6.3. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события. Обеспечить документальное оформление события, принять участие в составлении соответствующих актов.

10.6.4. В течение 5-ти рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования), с даты наступления события, представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по установленной форме и имеющиеся на момент подачи заявления документы (или их копии) по соглашению со Страховщиком:

- письменную претензию потерпевшего лица о возмещении вреда, предъявленную Страхователю и необходимые сведения о потерпевшем (адрес, наименование организации или фамилию, имя, отчество гражданина и т.п.);

- имеющиеся документы компетентных органов о фактах, последствиях и объемах причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц, в том числе медицинских экспертных комиссий, а также имуществу третьих лиц;

- справки, счета и иные документы, подтверждающие понесенные третьим лицом расходы;

- договоры с другими страховыми организациями, заключенные в отношении тех же рисков и убытков, что и данный договор страхования.

10.6.5. В течение 30-ти рабочих дней (если иной срок не предусмотрен по соглашению сторон в договоре страхования), с момента представления Страховщику заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить Страховщику необходимые документы (Раздел 11 настоящих Правил), подтверждающие факт и размер причиненного вреда, а также:

- вступившее в законную силу решение суда о взыскании со Страхователя в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред (при судебном порядке разрешения спора);

- копии любых уведомлений и других юридически значимых документов, полученных в связи с наступлением события (расследованием обстоятельств события).

- переписку с третьими лицами по вопросу причинения вреда при осуществлении Страхователем деятельности по управлению многоквартирными домами.

При этом при определении условий и сроков предоставления Страхователем документов, связанных с наступившим событием, и необходимых для определения реального размера причиненного вреда (ущерба), стороны исходят из объективной оценки возможностей оперативного предоставления Страхователем таких документов с учетом обстоятельств, хода и последствий наступившего события.

10.6.6. Принять все возможные и необходимые меры для отклонения неправомерных требований.

10.6.7. Обеспечить участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами имущественных претензий третьих лиц, в том числе в судебном порядке.

10.6.8. Незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с наступившим событием.

10.6.9. Поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований или сокращения размеров иска и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера иска.

10.7. При предъявлении имущественных требований Страхователю (лицу, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован), или подачи против него иска в суд, Страхователь (лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) обязан:

10.7.1. Письменно, в течение суток, исключая выходные и праздничные дни, уведомить об этом Страховщика.

10.7.2. Направить Страховщику копии всех полученных требований, уведомлений, повесток и любых других юридически значимых документов, полученных в связи с претензией (иском).

10.7.3. Оказывать Страховщику содействие в проведении расследования, урегулировании, судебной и внесудебной защите.

10.7.4. При необходимости выдать Страховщику доверенность на представление интересов Страхователя во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств страхового случая, а также для урегулирования требований, предъявленных третьими лицами.

10.7.5. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховыми случаями – выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

10.8. Страхователь не должен без согласия Страховщика признавать частично или полностью любые требования, добровольно (кроме как за свой собственный счет) осуществлять платежи, принимать на себя какие-либо обязательства перед третьими лицами, или нести какие-либо издержки в их пользу.

10.9. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом характера объекта страхования.

10.10. Страховщик вправе оспорить решение о страховой выплате (ее размере), если Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

11.1. После получения от Страхователя уведомления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.1.1. Запрашивает у Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) и свидетелей информацию, касающуюся уточнения обстоятельств наступления события, в т.ч. – подтверждающую непричастность к событию (отсутствие вины) Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован), а также его работников либо членов семьи.

11.1.2. Предварительно, с учетом документально подтвержденных фактов (обстоятельств) оценивает наличие признаков страхового случая и устанавливает, предусмотрено ли договором страхования возмещение вреда, причиненного наступившим событием.

11.1.3. Из числа пострадавших определяет круг потенциальных Выгодоприобретателей.

11.1.4. Информировывает Страхователя (лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) и при возможности пострадавших о том, кем и какими документами, может быть подтвержден факт и причины возникновения события, причинно-следственная связь между событием и причинением вреда, наличие имущественных интересов пострадавших и размер причиненного вреда.

11.1.5. При необходимости согласовывает со Страхователем (лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован), а при возможности и с пострадавшим, порядок действий по урегулированию претензий.

11.1.6. Консультирует Страхователя (лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) по всем вопросам, касающимся защиты его имущественных интересов.

11.1.7. Определяет возможность привлечения сторонних экспертов (специалистов) для исследования обстоятельств события, установления причин события и определения размера причиненного вреда.

11.2. После получения от Страхователя уведомления о предъявлении имущественных требований либо подачи иска против Страхователя, и ознакомления с представленными документами, Страховщик осуществляет следующие действия:

11.2.1. Исследует все доказательства (документы), полученные в связи с иском (претензией) Выгодоприобретателя на предмет законности и обоснованности имущественных требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован).

11.2.2. Признает либо не признает достаточность обоснования предъявленных требований. В случае недостаточности обоснования информирует Страхователя (лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) или пострадавших о том, какие документы должны быть дополнительно представлены.

11.2.3. Определяет пути и методы защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован).

11.2.4. Делает выводы о признании факта наступления страхового случая и принимает решение о страховой выплате либо не признает факт наступления страхового случая и мотивированно отказывает в страховой выплате.

11.3. При отсутствии спора о том, имело ли место событие, о наличии у потерпевшего права на получение возмещения вреда и обязанности Страхователя его возместить, причинно-следственной связи между событием и возникшим ущербом и размером причиненного вреда, заявленные требования могут быть удовлетворены и страховая выплата может быть произведена во внесудебном порядке.

11.4. При урегулировании предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) имущественных требований во внесудебном порядке принятие решения о страховой выплате и определение размера причиненного вреда производится Страховщиком на основании претензионных документов с приложением заключений, отчетов, справок, договоров, счетов и иных документов, подтверждающих размер причиненного вреда, право пострадавшего на получение возмещения, а также вину Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован).

11.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, в сроки, предусмотренные пунктом 1.6 настоящих Правил страхования, представляет Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к настоящим Правилам).

При отсутствии судебного спора между сторонами (досудебный порядок урегулирования претензии) относительно признания наступившего события страховым случаем, определения размера причиненного вреда/ущерба и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования и, по согласованию со Страховщиком, документы, относящиеся к наступившему событию и в зависимости от его классификации: письменные претензии потерпевших лиц к Страхователю, расчет причиненного вреда, акты правоохранительных органов, органов прокуратуры, заключения и акты противопожарных, аварийно-технических, жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, список пострадавших лиц с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, официально оформленные свидетельства очевидцев события, документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда, официально полученные Страхователем из иных источников (инспекции, службы, ведомства), располагающих информацией о наступившем событии.

11.6. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и/или имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, Страховщик определяет на основании документов, представленных Страхователем для подтверждения характера совершенных им действий по спасанию жизни и имущества третьих лиц, (материалы (акты, заключения) компетентных органов, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, счета, калькуляции, фактуры, накладные, платежные документы).

11.7. В случае если перечисленных и представленных Страхователем документов недостаточно для проведения анализа наступившего события и принятия соответствующего решения, Страховщик вправе запросить у Страхователя необходимые дополнительные документы (бухгалтерские, банковские, медицинские, другие документы, имеющие отношение к наступившему событию), информацию и соответствующие разъяснения; привлечь экспертов для проведения экспертной оценки по поводу обстоятельств наступившего события; при необходимости, в целях получения более полной информации о произошедшем событии, запросить сведения, связанные с этим событием у компетентных органов (милиции, следственных органов, органов прокуратуры; пожарной службы и службы спасения МЧС РФ), медицинских учреждений, аварийно-технических служб, экспертных комиссий, других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах возникновения события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события. Страховщик также вправе осуществлять действия, необходимые для выяснения всех обстоятельств события и определения размера убытков в зависимости от причин, характера и последствий наступившего события.

При необходимости работа по определению причин наступления события и размера убытков по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной организации (независимыми экспертами, оценщиками, аварийными комиссарами).

11.8. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или мотивированном отказе в страховой выплате.

Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 30-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

11.9. После урегулирования сторонами всех вопросов относительно наличия страхового случая, размеров причиненного вреда/ущерба и страховой выплаты, составляется соглашение о страховой выплате, которое подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем, а при необходимости и Страхователем, после чего Страховщик в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер страховой выплаты, кому, и на основании каких документов производится страховая выплата.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая.

В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (лицу,

риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

11.10. В соответствии с настоящими Правилами страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы/лимита ответственности, предусмотренной в договоре страхования.

11.11. Размеры вреда, причиненного жизни и/или здоровью третьих лиц, и суммы страховой выплаты определяются на основании заключений экспертов-медиков либо решения соответствующего органа медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим трудоспособности, нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходов.

Доказательствами причинения вреда здоровью потерпевших могут также являться постановления органов дознания или предварительного следствия, материалы органов социального обеспечения, документы потерпевших лиц, свидетельствующие о произведенных ими расходах на лечение и восстановление здоровья.

11.12. При определении величины причиненного вреда жизни или здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

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

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

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

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

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

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

Для получения страховой выплаты потерпевший (его законный представитель) представляет следующие документы:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- справку или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, который потерпевший имел на день причинения вреда здоровью.

11.12.2. Дополнительные расходы, связанные с причинением вреда здоровью, возмещаются Страховщиком при предъявлении потерпевшим медицинского заключения, выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданного в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключения судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности, а также документов, указанных в п.п. «а» - «ж» настоящего пункта.

Дополнительные расходы включают в себя:

а) **расходы потерпевшего на лечение и приобретение лекарств** (возмещаются до восстановления трудоспособности или установления степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – до установления степени утраты общей трудоспособности).

Оплате подлежат расходы на лечение потерпевшего и приобретение им лекарств, если он не имеет права на их бесплатное получение, при: оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в условиях стационара; оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (в том числе на дому), в дневном стационаре; прохождении медицинской реабилитации как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах. Объем лечения потерпевшего определяется врачебной комиссией медицинской организации.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета);
- документы, подтверждающие врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписки из амбулаторной карты или истории болезни);
- документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или их копий (если оригиналы подлежат изъятию), товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

б) расходы на дополнительное питание, определенные исходя из суточного продуктового набора дополнительного питания, назначенного потерпевшему врачом – диетологом в качестве дополнения к обычному питанию с учетом характера повреждения здоровья, и документов, подтверждающих оплату приобретенных продуктов.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;
- кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

в) расходы на протезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставленных инвалиду, включающие в себя расходы на изготовление для потерпевшего протезов, протезно – ортопедических изделий в соответствии с программой реабилитации потерпевшего, если потерпевший не имеет права на их бесплатное получение.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств реабилитации и услуг;

г) расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим, произведенные независимо от того, кто такой уход осуществляет, в том числе при осуществлении ухода членами семьи потерпевшего. Размер возмещения ежемесячных расходов на посторонний уход не может превышать средний размер заработной платы в регионе проживания потерпевшего.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;
- договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим;
- документы, подтверждающие оплату услуг по договору (при отсутствии договора на оказание услуг по постороннему уходу Страховщик производит выплату в размере, согласованном Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования, из расчета выплаты фиксированной суммы в сутки);

д) расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего в организациях, оказывающих санаторно – курортные услуги, осуществляемые Страховщиком в соответствии с медицинским заключением, выданным в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации путем оплаты расходов на лечение, проживание (с размещением в одно- или двухместном номере со всеми удобствами, за исключением номеров повышенной комфортности) и питания потерпевшего.

Оплате Страховщиком подлежат санаторно – курортные услуги, оказываемые организациями, расположенными на территории Российской Федерации. Оплата расходов на медицинскую реабилитацию потерпевшего в организациях, оказывающих санаторно – курортные услуги, осуществляются в соответствии со сроками и периодичностью санаторно – курортного лечения, рекомендованными потерпевшему в программе его реабилитации, но не чаще одного раза в год.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет Страховщику следующие документы:

Медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно – курортное лечение;

- направление на санаторно – курортное лечение установленной формы;

- копия санаторно – курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение санаторно – курортного лечения;

- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно – курортное лечение;

е) **расходы на приобретение специального транспортного средства**, возмещаются потерпевшему исходя из фактически произведенных им расходов в полном объеме при условии отсутствия выплаты этого вида в системе обязательного страхования или в дополнение к ней.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации;

- договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения;

- документы, подтверждающие оплату приобретенного транспортного средства;

ж) **расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего**, определяемые в соответствии со стоимостью обучения по договорам на обучение с образовательными учреждениями, рекомендованными ему программой реабилитации.

Стоимость обучения (переобучения) потерпевшего не должна превышать среднюю стоимость по соответствующим платным видам обучения в таком образовательном учреждении.

Для получения страховой выплаты потерпевший представляет следующие документы:

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);

- копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);

- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

11.12.3. Размер страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного здоровью нескольких потерпевших лиц, определяется в пределах страховой суммы пропорционально характеру и степени повреждения здоровья каждого потерпевшего.

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

11.12.5. **В случае смерти потерпевшего лица (не являющегося кормильцем)** право на получение страховой выплаты имеют наследники умершего потерпевшего лица, признанные таковыми в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании свидетельства о праве на наследство (если в качестве Выгодоприобретателя не было назначено другое лицо). Страховое возмещение распределяется между наследниками в равных долях в пределах страховой суммы, установленной в договоре страхования.

11.12.6. **В случае смерти потерпевшего лица (кормильца).**

Право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) имеют лица, состоявшие на иждивении умершего потерпевшего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, определяемые в соответствии со ст. 1088 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

Страховая выплата лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) осуществляется в равных долях исходя из общей суммы страховой выплаты.

Для получения страховой выплаты лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имеющее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляет следующие документы:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

- свидетельство о браке;

- свидетельство о рождении ребенка (детей);

- справку об установлении инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего;

- справки образовательного учреждения, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательных учреждениях;

- медицинское заключение, заключение медико – социальной или судебно – медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками.

11.13. При причинении ущерба имуществу третьих лиц (включая транспортные средства и домашних животных) для получения страховой выплаты в связи с повреждением или гибелью имущества **потерпевший** представляет следующие документы:

- документы, подтверждающие имущественный интерес потерпевшего лица или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

- документы компетентных органов (правоохранительных, прокуратуры), противопожарной службы, аварийно-технических, жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, полученные непосредственно потерпевшим лицом;

- справку органов местного самоуправления или иных компетентных органов, подтверждающую факт повреждения или гибели имущества потерпевшего в результате наступившего события;

- описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

- документы, подтверждающие причинение вреда домашним животным, включая обоснованность вынужденного усыпления животных (предписание, постановление ветеринарной службы);

- заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза проводилась по инициативе какой-либо из сторон.

11.14. При наступлении страхового случая размер ущерба, возникшего вследствие причинения вреда имуществу, принадлежащему третьим лицам, определяется Страховщиком в следующем порядке:

- **в случае гибели (уничтожения) имущества** – в размере действительной стоимости имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, но в любом случае не выше страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования.

Погибшим (уничтоженным) считается имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превысят его действительную стоимость или стоимость замены на момент страхового случая;

- **в случае повреждения имущества** – в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до наступления события (восстановительные расходы), но не более страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной договором страхования.

11.14.1. Восстановительные расходы включают в себя:

- расходы на материалы, необходимые для восстановления поврежденного имущества в исходное состояние, с учетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов;

Примечание:

Износ имущества определяется в зависимости от вида и назначения имущества (здания или иное имущество), с применением положений нормативных актов:

- «Методика определения физического износа гражданских зданий» (утв. Приказом по Министерству коммунального хозяйства РСФСР от 27.10.1970г. N 404);

- «Правила оценки физического износа жилых зданий ВСН 53-86(р)» (утв. Приказом Государственного комитета по гражданскому строительству и архитектуре при Госстрое СССР от 24.12.1986г. N446);

При определении износа по зданиям применяются методы: компенсации затрат, экспертный метод и метод разбивки.

При определении износа по иным видам имущества применяются методы: снижения потребительских свойств; эффективного возраста; эффективного остаточного ресурса; определения физического износа с учетом возраста и проведенных капитальных ремонтов; амортизационных отчислений; поэлементного расчета физического износа

- расходы на оплату работ по восстановлению поврежденного и/или уничтоженного имущества;

- расходы по демонтажу и повторному монтажу, по доставке материалов к месту ремонта и обратно, если восстановление на месте страхования невозможно или неэффективно, а также другие необходимые для восстановления расходы.

11.14.2. Восстановительные расходы не включают в себя:

- расходы, связанные с реконструкцией, переоборудованием, изменением и/или улучшением имущества;

- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или временным восстановлением, заменой отдельных деталей (конструкций), частей вследствие их износа или технического брака;

- расходы на профилактический ремонт и техническое обслуживание, которые были бы необходимы в любом случае вне зависимости от страхового случая;

- расходы, произведенные сверх необходимых.

В сумму страхового возмещения не включается стоимость потери товарного вида имущества и нанесенный потерпевшему моральный ущерб.

11.15. Вред, причиненный домашним животным, принадлежащим третьим лицам, а также повлекший их гибель или вынужденное усыпление, вследствие наступления страхового случая, определяется Страховщиком в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) в зависимости от способа их учета и стоимости, официально подтвержденной специализированными организациями (ветеринарные службы, специализированные клубы, питомники).

11.16. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, Страховщик определяет в размере фактически произведенных расходов, подтвержденных соответствующими документами Страхователя, но не более страховой суммы/лимита ответственности (части/доли страховой суммы/лимита ответственности), установленных сторонами при заключении договора страхования по данным видам расходов.

11.17. При наличии спора между сторонами относительно признания наступившего события страховым случаем; наличия у потерпевшего права на получение возмещения вреда и обязанности Страхователя его возместить; причинно-следственной связи между наступившим событием и причиненным вредом; размера причиненного вреда и суммы страховой выплаты, заявленные требования могут быть удовлетворены, и страховая выплата может быть произведена только на основании решения суда, вступившего в законную силу, в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

12.2. Страховая выплата производится Страховщиком на основании договора (полиса) страхования; заявления на страховую выплату, поданного Страхователем; документов, представленных им в соответствии с условиями настоящих Правил, включая документы потерпевших лиц; подписанного страхового акта.

Кроме того, Страховщик для осуществления страховой выплаты вправе потребовать от Выгодоприобретателей следующие документы:

12.2.1. **От юридических лиц** – доверенность, подтверждающую полномочия представителей Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован), а в случае реорганизации юридического лица, документы, подтверждающие правопреемство.

12.2.2. **От физических лиц** – документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности и т.д.) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения.

12.3. При урегулировании исков в судебном порядке Страхователь должен представить Страховщику вступившее в законную силу решение суда (заверенную копию решения суда), содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению.

12.4. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата производится Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней, а в связи со смертью потерпевшего лица – в срок не более 5-ти рабочих дней, после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

При этом Страховщик оставляет за собой право задерживать страховую выплату до 30-ти дней⁶ при особо сложных обстоятельствах страхового случая по обоюдному письменному соглашению со Страхователем (Выгодоприобретателем).

12.5. Страховая выплата производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (в случае смерти потерпевшего – наследникам по закону).

Если по согласованию со Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) были произведены выплаты в пользу Выгодоприобретателей, Страховщик производит страховую выплату Страхователю (лицу, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) после предоставления им Страховщику документов, подтверждающих произведенные расходы, в размере выплаченных сумм за вычетом предусмотренной договором

⁶ Страховщик вправе также задерживать выплату в пределах срока работы специально созданной комиссии по расследованию причин события (пожара, аварии и т.д.), в результате которого был причинен вред жизни и/или здоровью, имуществу третьих лиц.

страхования франшизы, но не более величины страховой суммы (соответствующего лимита ответственности).

12.6. В случае если Страхователь (лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда третьим лицам (вместе с другими несет солидарные обязательства перед пострадавшими), Страховщик производит страховую выплату в соответствии с долей обязательств, приходящейся на Страхователя (лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован).

12.7. Если совокупный размер требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) вследствие причинения вреда превышает величину страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности):

12.7.1. В первую очередь в пределах страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности) производится страховая выплата по требованиям о возмещении вреда жизни и здоровью.

12.7.2. Страховая выплата по требованиям о возмещении вреда имуществу производится в пределах разницы страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности) и доли страхового возмещения по требованиям о возмещении вреда жизни и здоровью.

12.8. Если размер вреда, причиненного нескольким лицам, превышает величину страховой суммы (или соответствующего лимита ответственности), доля возмещения каждого из Выгодоприобретателей (в случае, если требования ими предъявлены одновременно) определяется пропорционально размеру требований, каждого из Выгодоприобретателей, к величине страховой суммы (лимита ответственности), установленных в договоре страхования.

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

12.9. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован), возмещение которых предусмотрено договором страхования, подлежат возмещению в пределах установленных лимитов ответственности, но при условии, если размер выплат Выгодоприобретателям не превышает величины страховой суммы либо лимита ответственности на один страховой случай.

12.10. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком с учетом обусловленной в договоре страхования франшизы.

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

12.11.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

12.12. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате если:

12.12.1. В отношении Страхователя (лица, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) или его работников возбуждено уголовное дело по факту умышленного причинения вреда третьим лицам.

12.12.2. Страхователем (лицом, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован) или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования за **причинение вреда жизни или здоровью** потерпевших, даже если вред им причинен по вине Страхователя (п.2 ст.963 ГК РФ).

12.12.3. Страхователь не сообщил Страховщику, имея такую возможность, о наступлении события, в результате которого был причинен вред третьим лицам, в установленный договором страхования срок, и 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 произвести страховую выплату (п.п. 1 и 2 ст.961 ГК РФ).

Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

12.13. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти

рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

13. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

13.1. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел другие действующие договоры страхования по аналогичным объектам страхования и аналогичным рискам у двух или нескольких страховых организаций, Страховщик производит выплату страхового возмещения лишь в своей доле. Доля страхового возмещения каждой страховой организации определяется пропорционально соотношению страховых сумм по этим договорам страхования.

14. НЕПРЕОДОЛИМАЯ СИЛА

14.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, а также в связи с существенным изменением обстоятельств, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не оговоренных предварительно в договоре страхования как условие страхового покрытия, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляется по взаимному согласию сторон.

Стороны обязаны своевременно уведомлять друг друга о наступлении указанных обстоятельств.

14.2. Обстоятельства непреодолимой силы определяются соглашением сторон на основании представленных доказательств, а в случае если соглашения не будет достигнуто – в судебном порядке.

15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Право на предъявление к Страховщику претензий по страхованию ответственности перед третьими лицами сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим гражданским законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.

15.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. Если стороны не достигнут соглашения, спор передается на рассмотрение суда.

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

Страховые риски в зависимости от категории работ	Тарифные ставки
1	2
<p>Категория работ 1: Обслуживание вентиляционных и дымоотводящих систем. Обслуживание внутренних водостоков. Обслуживание и ремонт систем дымоудаления (ДУ) и противопожарной автоматики (ППА). Иные работы, отнесенные нормативными документами местного органа исполнительной власти к данной категории работ.</p> <p>1. Увечье, утрата потерпевшим третьим лицом трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью).</p> <p>2. Повреждение или уничтожение имущества (транспортные средства, иное имущество физических лиц, животных и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).</p>	<p>0,26</p> <p>0,34</p>
По полному пакету рисков	0,60
<p style="text-align: center;">Дополнительные расходы</p> <p>- необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и/или имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинён вред – доля в тарифной ставке</p>	0,030
<p>Категория работ 2: Ремонт вспомогательных помещений (подъезды – тамбуры, вестибюли, лестничные клетки, приквартирные холлы, пожарные переходы, помещения технических и подвальных этажей, машинные отделения, мусорокамеры и др.). Техническое обслуживание, капитальный ремонт, замена и модернизация лифтов. Текущий ремонт и установка электроплит. Модернизация систем ДУ и ППА. Иные работы, отнесенные нормативными документами местного органа исполнительной власти к данной категории работ.</p> <p>1. Увечье, утрата потерпевшим третьим лицом трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью).</p> <p>2. Повреждение или уничтожение имущества (транспортные средства, иное имущество физических лиц, животных и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).</p>	<p>0,22</p> <p>0,33</p>
По полному пакету рисков	0,55
<p style="text-align: center;">Дополнительные расходы</p> <p>- необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и/или имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинён вред – доля в тарифной ставке</p>	0,028

Страховые риски в зависимости от категории работ	Тарифные ставки
1	2
<p>Категория работ 3: Аварийно-техническое обслуживание жилых домов. Техническое обслуживание жилых домов, текущий ремонт несущих конструктивных элементов, систем теплоснабжения, горячего и холодного водоснабжения, водоотведения, мусороудаления, электроснабжения с соответствующим оборудованием. Техническое обслуживание фасадов. Техническое обслуживание кровли и наружных водостоков. Ремонт, установка и обслуживание газового оборудования. Установка внутриквартирных приборов учета коммунальных ресурсов. Иные работы, отнесенные нормативными документами местного органа исполнительной власти к данной категории работ.</p> <p>1. Увечье, утрата потерпевшим третьим лицом трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью).</p> <p>2. Повреждение или уничтожение имущества (транспортные средства, иное имущество физических лиц, животных и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).</p>	<p>0,20</p> <p>0,31</p>
По полному пакету рисков	0,51
Дополнительные расходы - необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и/или имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинён вред – доля в тарифной ставке	0,026

<p>Категория работ 4: Капитальный ремонт несущих конструктивных элементов. Капитальный ремонт систем теплоснабжения, горячего и холодного водоснабжения, водоотведения, мусороудаления, электроснабжения с соответствующим оборудованием, газоснабжения. Капитальный ремонт кровли и наружных и внутренних водостоков. Герметизация межпанельных стыков. Фасадные работы. Очистка кровли от снега и наледи. Иные работы, отнесенные нормативными документами местного органа исполнительной власти к данной категории работ.</p> <p>1. Увечье, утрата потерпевшим третьим лицом трудоспособности или его смерть (вред жизни и здоровью).</p> <p>2. Повреждение или уничтожение имущества (транспортные средства, иное имущество физических лиц, животных и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).</p>	<p>0,19</p> <p>0,44</p>
По полному пакету рисков	0,63
Дополнительные расходы - необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинён вред – доля в тарифной ставке	0,032

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

- объем и сложность работ	– повышающие от 1,01 до 10,0, понижающие от 0,01 до 0,99,
уровень квалификации работников	– повышающие от 1,01 до 5,0, или понижающие от 0,01 до 0,99,
вид работ, услуг	– повышающие от 1,01 до 10,0, понижающие от 0,05 до 0,99),
состояние систем пожарной безопасности	– повышающие от 1,01 до 7,0, понижающие от 0,01 до 0,99),
состояние систем водоснабжения, канализации, отопления здания	– повышающие от 1,01 до 7,0, понижающие от 0,01 до 0,99),
техническое состояние многоквартирного дома и общего имущества в данном доме	– повышающие от 1,01 до 10,0, понижающие от 0,01 до 0,99),
обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска, которые определяются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования	– повышающие от 1,01 до 10,0, понижающие от 0,01 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,01.