

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ДАЛЬЛЕССТРАХ”**

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Генеральный директор

_____ Н.Н.Кучеров

“10” июля 2009 г.



П Р А В И Л А

**страхования гражданской ответственности управляющих организаций,
осуществляющих управление многоквартирными домами**

г. Хабаровск

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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 жилищного хозяйства и страхования, настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и управляющими организациями, осуществляющими управление многоквартирными домами (в дальнейшем по тексту – Страхователи) по поводу 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. 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** – Открытое акционерное общество “Страховая компания “Дальесстрах”, 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 домом², 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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при управлении многоквартирным домом.

2.2. Объектом страхования также могут быть следующие расходы Страхователя, произведенные им при наступлении страхового случая:

¹ **Страховая защита** 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.

2.2.1. Необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред.

2.2.2. Судебные расходы по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая.

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 (или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена) 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 потерпевшему третьему лицу в связи с причинением вреда его жизни, здоровью и/или имуществу вследствие осуществления деятельности по управлению многоквартирными домами, если причинение вреда подтверждено вступившим в законную силу решением суда или претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

3.3. 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, происшедшая по вине лиц, выполнявших работы по содержанию, обслуживанию или ремонту многоквартирного дома (или его элементов);

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

3.4. При страховании в соответствии с настоящими Правилами Страховщик предоставляет страховую защиту 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, иное имущество физических лиц, животных и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

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

3.5.1. 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.

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

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

3.5.4. Судебные расходы по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая (если такие расходы предусмотрены договором страхования).

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

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

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

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

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

3.6.5. Экспериментальных или исследовательских работ.

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

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

3.6.8. Ошибок в конструкции здания или его систем, дефектов материала или непреднамеренных ошибок, допущенных при управлении многоквартирным домом.

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

3.7. 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).

3.8. 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.

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

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

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

4.3. 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 договором страхования для урегулирования претензий по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц или на один страховой случай при наступлении страхового случая.

4.4. При включении в договор страхования условия о возмещении Страхователю необходимых и целесообразных расходов по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, судебных расходов по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, по таким расходам определяется часть (доля) в страховой сумме, приходящаяся на данные расходы.

4.5. 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.

4.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования. Франшиза различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от обязанности по возмещению убытка, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу.

При безусловной франшизе обязанности Страховщика по возмещению убытка определяются размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

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

³ 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.).

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

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

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 с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. 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.

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

5.4. 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.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования. По соглашению сторон страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременным платежом или в рассрочку. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

Тарифная ставка при страховании на срок более одного года определяется путем умножения базовой годичной тарифной ставки на количество лет страхования. К полученной тарифной ставке Страховщик вправе применять повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от результатов оценки Страховщиком страхового риска.

5.7. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку безналичным или наличным расчетом. Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней (или в иные сроки, согласованные сторонами) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию или первый страховой взнос.

Сроки и порядок уплаты страховой премии определяются сторонами в договоре страхования.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (взноса) на счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.8. 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) договор страхования расторгается⁴ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.9. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с восстановлением страховой суммы после произведенной выплаты, а также увеличением степени страхового риска) производится в следующем порядке:

а) общая 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;

б) 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;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на больший период по согласованию сторон в пределах срока действия договора управления многоквартирным домом.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам).

По требованию Страховщика Страхователь должен представить 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;

- иные документы, по требованию Страховщика, характеризующие особенности многоквартирного дома, управление которым осуществляет Страхователь.

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

6.3. 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 могут быть признаны обстоятельства определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, 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.

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

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

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

6.4.3. О сроке действия договора страхования.

6.4.4. О размере страховой суммы.

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

⁴ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

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 страхового полиса вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.7. 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, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

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

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

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

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем 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).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. 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).

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

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

7.3. 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.

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 (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.4. 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 (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (размер части страховой премии, подлежащей в этом случае возврату Страхователю, определяется сторонами в договоре страхования или дополнительном соглашении к нему, подписанном сторонами, расходов на ведение дела Страховщика.).

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

7.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

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

7.7. 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, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь 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 (повреждение имущества по причинам иным, чем страховой случай, привлечение к ремонтным работам и обслуживанию имущества подрядных организаций, изменение условий договора на обслуживание общего имущества, а также иные обстоятельства, оговоренные сторонами в договоре страхования).

8.2. 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.

8.3. 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. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять достоверность информации, представленной Страхователем о многоквартирном доме, управление которым он осуществляет.

9.1.2. Проверять состояние многоквартирного дома, управление которым осуществляет Страхователь, в период действия договора страхования.

9.1.3. 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.

9.1.4. Потребовать от Страхователя, с согласия последнего, информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения.

9.1.5. 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.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. Соблюдать конфиденциальность в отношении сведений о Страхователе и его имуществе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер убытков и произвести расчет суммы страхового возмещения.

9.3.3. Выплатить страховое возмещение (отказать в выплате при наличии оснований) в срок, установленный настоящими Правилами и/или договором страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. По согласованию со Страховщиком внести изменения в условия договора страхования.

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

9.4.3. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.4. Привлекать экспертов по вопросам, связанным с определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

9.4.5. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной, а также иной не конфиденциальной информации.

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

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5.2. 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;

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

9.5.3. 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.).

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

9.5.5. Уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования.

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

9.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

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

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

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

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.6.3. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

9.6.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы.

9.6.5. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем – выдать доверенность, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

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

9.6.7. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

9.6.8. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.

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

10.1. В случае признания наступившего события страховым случаем, убытки Выгодоприобретателей определяются в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, и включают в себя расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, в том числе в связи с причинением вреда жизни или здоровью, утратой или повреждением его имущества.

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

10.2.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред третьим лицам (на основании документов соответствующих предприятий, организаций и служб, потерпевших третьих лиц); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов-оценщиков, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в срок не более трех рабочих дней с момента как стало известно о наступлении данного события 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) по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера причиненного вреда и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования и, по требованию Страховщика, документы, относящиеся к наступившему событию и в зависимости от его классификации: письменные претензии потерпевших лиц к Страхователю, расчет причиненного вреда, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения 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, иные документы по соглашению сторон, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

10.4. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб, а также судебные расходы по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, 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, иные документы по соглашению сторон, подтверждающие произведенные Страхователем расходы).

10.5. В случае если перечисленных и представленных Страхователем документов недостаточно для проведения анализа наступившего события и принятия соответствующего решения, Страховщик вправе 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 иные действия, связанные с выяснением всех обстоятельств события и определением 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).

10.6. 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 а в судебном порядке).

10.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, информации и документов Страхователя, компетентных органов и иных организаций, в течение 5-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются потерпевшие лица (Выгодоприобретатели), производится обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков и размер суммы страхового возмещения (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленные убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае Страховщик направляет Страхователю в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.8. 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, предусмотренных в договоре страхования.

10.9. Вред, причиненный **жизни и здоровью третьих лиц**, и сумма страхового возмещения 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 расходах.

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.

При этом в сумму страхового возмещения включаются:

10.9.1. *Заработок, 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.

10.9.2. *Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:* расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано соответствующим органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

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

10.9.4. *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.

10.10. Ущерб, причиненный **имуществу, принадлежащему третьим лицам**, и сумма страхового возмещения определяются на основании письменных претензий потерпевших лиц к Страхователю, расчета причиненного вреда, произведенного Страхователем и потерпевшим лицом (лицами), документов компетентных органов (правоохранительных, прокуратуры), пожарной службы, аварийно-технических, жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий, решений суда, арбитражного суда, иных документов, подтверждающих факт наступления события и размер причиненного ущерба, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из причин и последствий наступившего события.

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

10.11.1. **При уничтожении имущества** – в размере действительной стоимости имущества, за вычетом его износа, стоимости остатков имущества, годных для дальнейшей реализации, но в пределах страховой суммы/ лимитов ответственности, указанных в договоре страхования (страховом полисе).

Под уничтожением имущества также понимается такое его повреждение, когда затраты на восстановление данного имущества превышают его действительную стоимость.

10.11.2. **При частичном повреждении имущества** – в размере затрат на его восстановление в исходное состояние по ценам и тарифам, действовавшим на день заключения договора, но не выше страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования (страховом полисе).

Восстановительные расходы включают в себя расходы на материалы для ремонта, расходы на оплату работ по ремонту, расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления пострадавшего имущества в то состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями имущества, и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

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

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

10.12. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, и судебные расходы по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, Страховщик определяет в размере фактически произведенных расходов, подтвержденных соответствующими документами Страхователя, но не более части/доли страховой суммы, установленной сторонами при заключении договора страхования по данному виду расходов.

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

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

10.14. При наличии спора между сторонами размер вреда, причиненного третьим лицам в результате события, признанного страховым случаем, и суммы страхового возмещения определяется Страховщиком на основании решения суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

11.2. При признании Страховщиком наступившего события страховым случаем основанием для страховой выплаты являются следующие документы:

- заявление о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- договор страхования (страховой полис);
- страховой акт;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, включая документы пострадавших третьих лиц;
- копии исковых требований, материалов дела и соответствующих решений судебных или иных органов, содержащих суммы, сведения о подлежащих возмещению в связи с причинением вреда третьим лицам в соответствии с обязательствами Страховщика по договору страхования.

Кроме того, Страховщик для осуществления страховой выплаты вправе потребовать от потерпевших лиц документы, удостоверяющие личность потерпевшего лица (паспорт, удостоверение личности и т.д.) или подтверждающие право наследования, доверенность на получение страхового возмещения.

11.3. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата производится Страховщиком в течение 10-ти рабочих дней после составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения Страховщик выплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования.

11.4. Страховая выплата производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам.

Если после определения размера убытков и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

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

Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, и судебные расходы по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, возмещаются Страхователю.

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

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

11.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

11.7. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если:

11.7.1. Страхователем (его представителями) или Выгодоприобретателем совершены умышленные действия (бездействие), направленные на наступление события.

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

11.7.2. К моменту наступления события, признанного страховым случаем, страховая премия или ее часть не были оплачены в срок.

11.7.3. Вред причинен в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

11.8. 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 (решение принимается в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

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

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. 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.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.