

Общество с ограниченной ответственностью «БАЛТ - страхование»

УТВЕРЖДЕНО
Генеральным директором
ООО «БАЛТ - страхование»
«08» декабря 2009г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА
ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ

**«ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ УПРАВЛЯЮЩИХ
И ПОДРЯДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ЭКСПЛУАТАЦИЮ И
РЕМОНТ ЖИЛИЩНОГО ФОНДА»**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой случай и объём обязательств страховщика
4. Страховая сумма (лимит ответственности)
5. Франшиза
6. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
7. Порядок заключения договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Изменение степени риска
10. Права и обязанности сторон
11. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты
(страхового возмещения)
12. Выплата страхового возмещения
13. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации", нормативными актами Росстроя РФ в области жилищно-коммунального хозяйства¹, иными нормативными документами в области страхования, настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности эксплуатационных организаций жилищно-коммунального хозяйства за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу других (третьих) лиц при проведении работ по техническому обслуживанию², текущему³ и капитальному⁴ ремонту, переоборудованию (перепланировке)⁵ помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда.

При этом под **другими (третьими) лицами** понимаются физические лица, не являющиеся работниками Страхователя, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинен вред, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате наступления страхового случая (в дальнейшем по тексту - третьи лица).

1.2. По договору страхования гражданской ответственности эксплуатационных организаций жилищно-коммунального хозяйства за вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при проведении работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях, жилищного фонда 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** - Общество с ограниченной ответственностью «БАЛТ - страхование», 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 проведение работ по инженерному благоустройству, техническому обслуживанию, текущему, капитальному, планово-предупредительному ремонту, перепланировке (переоборудованию) помещений, расположенных во всех зданиях и сооружениях жилищного фонда.

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.

¹ Основополагающим отраслевым нормативным актом в области жилищно-коммунального хозяйства являются Ведомственные строительные нормы ВСН 58-88 (Р) "Положение об организации и проведении реконструкции, ремонта и технического обслуживания жилых зданий, объектов коммунального и социально-культурного назначения", в котором определена структура нормативной схемы организации и регламентации процесса производства работ (услуг) в жилищном хозяйстве.

² **Техническое обслуживание жилого здания** - комплекс работ по поддержанию исправного состояния элементов здания и заданных параметров, а также режимов работы его технических устройств. Данный комплекс работ включает работы по контролю технического состояния, поддержание работоспособности или исправности, наладке и регулировке, подготовке к сезонной эксплуатации здания или объекта в целом и его элементов и систем, а также по обеспечению санитарно-гигиенических требований к помещениям и прилегающей территории.

³ **Текущий ремонт здания** - ремонт здания с целью восстановления исправности (работоспособности) его конструкций и систем инженерного оборудования, а также поддержания эксплуатационных показателей.

⁴ **Капитальный ремонт здания** - ремонт здания с целью восстановления его ресурса с заменой при необходимости конструктивных элементов и систем инженерного оборудования, а также улучшения эксплуатационных показателей.

⁵ **Переоборудование (перепланировка) зданий (реконструкция)** - комплекс строительных работ и организационно-технических мероприятий, связанных с изменением основных технико-экономических показателей (количества и площади квартир, строительного объема и общей площади здания, вместимости или пропускной способности или его назначения) в целях улучшения условий проживания, качества обслуживания, увеличения объема работ.

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, 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, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при проведении работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях, жилищного фонда.

2.2. Объектом страхования также могут быть следующие расходы Страхователя, произведенные им при наступлении события, признанного страховым случаем:

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. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить ущерб, причиненный имущественным интересам третьих лиц, вследствие проведения Страхователем подрядных работ, если причинение ущерба подтверждено вступившим в законную силу решением суда или претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика, при условии что:

3.2.1. имеется наличие причинно-следственной связи между происшедшим событием и причинением ущерба третьим лицам;

3.2.2. требования о возмещении ущерба заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации;

3.2.3. в действиях Страхователя отсутствуют признаки умысла.

3.3. К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховым случаем, относятся:

- пожар, возникший при выполнении следующих работ: переносы нагревательных, сантехнических и газовых приборов, переоборудование и переустройство ванных комнат и туалетов, разборка и перенос перегородок, устройство проемов в перекрытиях, стенах и перегородках, переоборудование прихожих и тамбуров, остекление балконов и лоджий;
- авария систем водоснабжения, канализации, отопления и пожары, возникающие по вине лиц, выполнявших работы по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях;
- недостатки выполненной работы (оказанной услуги) по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке, реконструкции) жилищного фонда, проявившиеся как при производстве работ в предусмотренные сроки, так и в процессе последующей после ремонта эксплуатации.

При этом сроки последующей эксплуатации (гарантийный срок) устанавливается в соответствии с нормативными документами Росстроя Российской Федерации;

- иные события, при наступлении которых причинен вред соседним помещениям и объектам совместного пользования, а также возникло снижение параметров качества работ как отдельных систем и конструкций, так и технического состояния соседних объектов в целом, если они не отнесены настоящими Правилами 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 о возмещении ущерба, повлекшего за собой:

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

3.4.2. **Повреждение или уничтожение имущества** нанесение ущерба зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических и юридических лиц, животным, сельскохозяйственным культурам, посевам, садовым насаждениям и т.д.), принадлежащего третьим лицам (реальный ущерб).

3.5. В соответствии с договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, могут также возмещаться (при включении в договор страхования):

3.5.1. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или ущерб.

3.5.2. Судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, если передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика (если эти расходы вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленного в договоре лимита ответственности Страховщика).

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

- 3.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 3.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 3.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.6.4. Обстоятельств непреодолимой силы.

3.6.5. Конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению государственных органов.

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

3.6.7. Возмещение убытков, вызванных действиями контрагентов и субподрядчиков Страхователя, в том числе строительных и подрядных организаций, архитекторов, проектировщиков

3.6.8. Возмещение ущерба, вызванного действиями Страхователя, его работников в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения.

3.6.9. Возмещение ущерба, возникшего в результате того, что деятельность работника Страхователя осуществлялась при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и навыков.

3.6.10. Возмещение затрат на переделку (доделку) работ.

3.6.11. Нарушения Страхователем правил техники безопасности, технологии производства работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда.

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

3.6.13. Экспериментальных или исследовательских работ.

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

3.6.15. Причинения вреда какими-либо транспортными средствами, если они не предназначены для использования исключительно в пределах территории проведения работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда.

3.6.16. Причинения вреда третьим лицам в период полного или частичного прекращения работ ⁶.

3.6.17. Ошибок в конструкции, дефектов материала или ошибок, допущенных при изготовлении или при проведении работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда.

3.6.18. Причинения вреда в результате проведения работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда после принятия судом решения о приостановке или прекращении Страхователем подобной производственной деятельности.

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, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

⁶ Под "периодом полного прекращения работ" понимается прекращение финансирования работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда на неопределенное время и консервация объектов выполнения этих работ. Под "периодом частичного прекращения работ" понимается временное (до 3-х месяцев) приостановление работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда работ из-за приостановления финансирования, перепроектирования или других причин.

3.9. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования, если вносимы изменения не меняют существа вида страхования (объекта страхования, существа событий, на случай наступления которых осуществляется страхование).

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

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

4.3. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены максимальные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) по каждому виду риска (вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц) и по каждому страховому случаю. Выплаты страхового возмещения по одному страховому случаю ни при каких условиях не могут превышать величину лимита ответственности.

Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате Страховщиком по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение всего срока действия договора страхования, не может превысить страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования.

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 или ущерб, а также судебных расходов по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая, по усмотрению сторон для данных расходов может быть установлена отдельная страховая сумма либо определена часть (доля) в общей страховой сумме, приходящаяся на такие 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 том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре может быть предусмотрена франшиза (**условная** или **безусловная**). При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

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

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫ 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, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об объекте страхования, сметной стоимости и условиях технического обслуживания, текущего и капитального ремонта, переоборудования (перепланировки) помещений, статистических данных об аварийности и т.д., характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по согласованию сторон. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

6.3. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем размере от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

6.4. Страховая премия по договору страхования, заключенному на год, может оплачиваться в два срока: 50% при заключении договора страхования, 50% не позднее 4-х месяцев с начала действия договора страхования.

По соглашению сторон сроки оплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в договоре страхования.

6.5. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в 5-ти дневный срок после подписания договора страхования. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Датой уплаты страховой премии (взноса) считается:

а) при уплате наличным расчетом - день получения страховой премии (взноса) Страховщиком;

б) при уплате безналичным расчетом - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

6.6. В случае неуплаты страховой премии (при принятом в договоре единовременном порядке уплаты страховой премии) в установленный договором срок, договор считается не вступившим в силу с даты, указанной как последний срок уплаты страховой премии (если стороны не договорились об отсрочке уплаты).

В случае неуплаты очередного страхового взноса (при принятом в договоре рассроченном порядке уплаты страховой премии) в установленный договором срок, договор считается расторгнутым по соглашению сторон с даты, следующей за датой, определенной как последний срок уплаты этого взноса (если стороны не договорились об отсрочке уплаты взноса).

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок от 1 до 12 месяцев.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, к которому должны быть приложены следующие документы:

7.2.1. Информационная анкета, в которой отражаются основные сведения об

объекте, на котором осуществляются работы по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда.

7.2.2. Копия разрешения (если оно выдавалось) на право проведения работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда.

7.2.3. Иные документы, по требованию Страховщика и характеризующие особенности работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда.

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 могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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:

- об имущественном интересе (вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц), являющемся объектом страхования;

- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

- о сроке действия договора и размере страховой суммы.

7.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

7.6. 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.

7.7. По соглашению сторон договор страхования гражданской ответственности эксплуатационных организаций жилищно-коммунального хозяйства перед третьими лицами может быть заключен на один год в рамках проектного срока проведения работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда.

Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу с момента его подписания сторонами.

При этом срок действия страхования начинается с 00 часов дня, указанного как начало действия страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днём поступления страховой премии или её первого взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика (его представителю), если договором страхования не определено иное

В случае, если срок осуществления работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда в соответствии с контрактом (договором подряда) или другими документами, на основании которых осуществляются подобные работы, превышает срок действия договора страхования, то договор подлежит переоформлению по согласованию Страхователя со Страховщиком, с уплатой дополнительной страховой премии, соответствующей периоду и условиям превышения, характеру страхового риска, в порядке, определенном гражданским законодательством и настоящими Правилами.

7.8. Если по причинам, не зависящим от Страхователя и лица, в пользу которого заключено страхование, работы будут приостановлены на срок не свыше четырех месяцев, страхование будет приостановлено на указанный период и вновь вступит в силу при возобновлении работ с увеличением периода страхования на срок приостановки работ без уплаты дополнительной страховой премии. Приостановление страхования осуществляется на основании письменного заявления Страхователя в порядке, предусмотренном п.8.5. настоящих Правил.

Во всех остальных случаях указанный в договоре срок страхования может быть продлен только по соглашению между Страховщиком и Страхователем с уплатой дополнительной суммы страховой премии.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается также в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия.

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

8.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.1.4. Ликвидации Страхователя, за исключением случаев правопреемства.

8.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством.

8.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.2. 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.

8.3. 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.

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты

прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

8.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29).

8.6. 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.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. Страхователь должен немедленно, но в любом случае не позднее суток (за исключением выходных и праздничных дней) с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, информировать Страховщика о существенных изменениях в риске, происшедших после заключения договора страхования: прекращение работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда или существенное изменение ее характера, заключение дополнений к контрактам на работы по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда или иные застрахованные работы, изменение условий и сроков проведения таких работ и т.п.

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая прекращение договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени 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 страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте, на котором осуществляются работы по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда и ее достоверность, а также соблюдение Страхователем строительных норм, правил, техники безопасности, условий Правил и договора страхования.

10.1.2. Проверять состояние проведения работ по техническому обслуживанию, текущему и

капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда в период действия договора страхования.

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

10.1.4. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, или размера предполагаемого страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.1.5. 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.

10.1.6. Отсрочить составление акта о страховом случае, если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя и по нему ведется расследование:

- до прекращения уголовного дела на стадии дознания или предварительного следствия при недоказанности участия Страхователя в совершении преступления и вынесения Страхователю оправдательного приговора;

- до наступления других обстоятельств, которые будут указывать на отсутствие противоправности в действиях Страхователя в соответствии с уголовным законодательством Российской Федерации, если указанные действия связаны с обстоятельствами, повлекшими наступление страхового случая;

- до пересмотра судами вышестоящих инстанций постановления (решения, приговора) суда нижестоящей инстанции.

10.2. Страховщик обязан:

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

10.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события, а при признании его страховым случаем составить страховой акт и приступить к определению размера ущерба.

10.3.2. При признании наступившего события страховым случаем произвести расчет суммы страхового возмещения и ее выплату в установленный настоящими Правилами срок.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.4.2. На изменение условий договора страхования.

10.4.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством и настоящими Правилами.

10.5. Страхователь обязан:

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

10.5.2. Сообщать Страховщику о существенных изменениях в степени риска в период действия договора страхования, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования.

10.5.3. Сообщить Страховщику в письменной форме о частичном или полном прекращении работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда в течение 14-ти суток со дня принятия об этом официального решения.

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или лицо, в пользу которого заключено страхование, обязаны:

10.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее одних суток (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить письменно или иным, указанным в договоре страхования способом, о случившемся Страховщику (его представителю) и в компетентные органы, если иной срок не определен договором

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, 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.

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

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

В случае непринятия Страхователем или лицом, в пользу которого заключено страхование, 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. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

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

10.6.5. 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.

10.6.6. 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.

10.6.7. 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.

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

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

11.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

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

11.2.1. 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 включены в объем ответственности Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов-оценщиков, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

11.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, в срок не более одного календарного дня (за исключением выходных и праздничных дней), если иной срок не определен договором страхования, со дня наступления данного события, представляет Страховщику заявление с описанием причин и обстоятельств наступления страхового случая и обоснованием размера причиненного третьим лицам вреда.

11.4. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан к заявлению приложить договор (полис) страхования и представить документы, свидетельствующие о факте и причине возникновения события, в результате которого был причинен вред:

11.4.1. **При причинении вреда вследствие пожара** - письменные претензии потерпевших лиц к Страхователю, расчет причиненного вреда, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных и ведомственных комиссий, жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности с указанием даты последнего обследования объектов жилищного фонда государственным инспектором по пожарному надзору, список пострадавших лиц с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из причин и последствий наступившего события.

11.4.2. **При причинении вреда вследствие аварии систем водоснабжения, канализации, отопления** - письменные претензии потерпевших лиц к Страхователю, расчет причиненного вреда, акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций с указанием даты их последнего обследования, список пострадавших лиц с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, заверенный в компетентных органах, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из причин и последствий наступившего события.

11.4.3. **При причинении вреда вследствие невыполнения (несвоевременного выполнения) работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке, реконструкции) жилищного фонда** - письменные претензии потерпевших лиц к Страхователю, расчет причиненного вреда, акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных и экспертных комиссий, жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, акты, свидетельствующие о невыполнении (несвоевременном выполнении) работ, документы местных органов исполнительной власти, список пострадавших лиц с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из причин и последствий наступившего события.

11.4.4. **При причинении ущерба вследствие недостатков выполненной работы (оказанной услуги) по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту,**

переоборудованию (перепланировке, реконструкции) жилищного фонда, проявившиеся как при производстве работ в предусмотренные сроки, так и в процессе последующей после ремонта эксплуатации - письменные претензии потерпевших лиц к Страхователю, расчет причиненного ущерба, акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных и экспертных комиссий, жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, акты и другие документы, свидетельствующие о недостатках выполненной работы, документы местных органов исполнительной власти, список пострадавших лиц с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из причин и последствий наступившего события.

11.4.5. При причинении вреда вследствие иных событий, при наступлении которых причинен вред соседним помещениям и объектам совместного пользования, а также возникновения снижения параметров качества работ как отдельных систем и конструкций, так и технического состояния соседних объектов в целом - письменные претензии потерпевших лиц к Страхователю, расчет причиненного вреда, акты, заключения соответствующих аварийно-технических служб, государственных комиссий, документы жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, список пострадавших лиц с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, заверенный в компетентных органах, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае, исходя из причин и последствий наступившего события.

11.4.6. 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 Страхователя 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, размера понесенных им судебных расходов (материалы (акты, заключения) компетентных органов, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, счета, калькуляции, фактуры, накладные, платежные документы, счета на оплату госпошлины, услуг адвоката, иные документы, подтверждающие произведенные Страхователем расходы.

11.5. Для получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у правоохранительных органов, пожарных и аварийных служб, жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости к работе по определению причин наступления события и размера причиненного вреда могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

11.6. 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 отказе в выплате страхового возмещения.

11.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, составляет **страховой акт**, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) установлено, что заявленные убытки наступили не в результате страхового

случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

11.8. 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), предусмотренной в договоре страхования.

11.9. **При ущербе жизни и здоровью граждан** размер причиненного в результате наступления страхового случая вреда определяется 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.

При определении величины причиненного вреда здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

11.9.1. *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.

11.9.2. *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).

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

от него содержания.

11.9.4. *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.

11.10. **При причинении вреда имуществу третьих лиц** (зданиям и сооружениям, домам, постройкам и строениям, включая имущество физических, юридических лиц и животных и т.д.) размеры ущерба и суммы страхового возмещения определяются на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), 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.

При этом размер ущерба определяется:

по транспортным средствам, принадлежащим третьим лицам:

- в случае уничтожения транспортного средства - в размере действительной стоимости транспортного средства, но не выше установленного лимита ответственности на одно транспортное средство;

- в случае повреждения транспортного средства - в размере расчетной стоимости его ремонта, исходя из данных акта осмотра и калькуляции, с учетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;

по зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу, принадлежащему юридическим лицам, включая витрины магазинов и торговых павильонов, рекламные стенды, табло и т.д. - в зависимости от степени повреждения, исходя из действительной стоимости имущества;

по зданиям, строениям, иному имуществу, принадлежащему физическим лицам, включая заборы, хозяйственные постройки, витрины магазинов, торговых павильонов и т.д.:

- если строение (имущество) уничтожено (разрушено), но имеются остатки, годные для использования, - в размере разницы между действительной стоимостью строения и суммой стоимости остатков материалов на дату наступления события;

- при повреждении строения (имущества) - в размере стоимости затрат по его восстановлению по ценам и тарифам, действовавшим на момент страхового события, в пределах суммы, не превышающей действительную стоимость строения (имущества).

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 застрахованных строений в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями строений, 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;

по животным, принадлежащим третьим лицам - исходя из экспертной оценки, свидетельствующей о стоимости животного, а также на основании данных специализированных организаций (клубов служебного собаководства, племенных центров, обществ охраны животных и т.п.), публикуемых в соответствующих изданиях этих организаций (газеты, журналы, бюллетени и пр.).

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

11.11. 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 Страхователя 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 страховой суммы/лимита ответственности (части/доли страховой суммы/лимита ответственности), установленных сторонами при заключении договора страхования по данным видам расходов.

11.12. В случае причинения вреда нескольким лицам при определении размера страхового возмещения, приходящегося на одного потерпевшего, Страховщик исходит из принципа пропорционального распределения предусмотренной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) между всеми потерпевшими с учетом доли каждого в совокупном ущербе, причиненного 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).

11.13. При наличии спора между сторонами размеры вреда, причиненного третьим лицам в результате события, признанного страховым случаем, и суммы страхового возмещения определяются Страховщиком на основании решения суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу, в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком потерпевшим третьим лицам при наступлении страхового случая.

12.2. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя на выплату страхового возмещения;
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер причиненного убытка, включая документы потерпевших третьих лиц;
- решения суда (арбитражного суда), вступившего в законную силу;
- иных документов, согласованных сторонами при заключении договора страхования.

12.3. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления Страхователя и страхового акта в течение 7-ми рабочих дней после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда, если иной срок не определен договором.

12.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

12.5. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком непосредственно **потерпевшим** третьим лицам.

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

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

12.7. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц или причиненный вред возмещается другими лицами, Страхователь должен немедленно известить Страховщика о получении таких сумм, при этом Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, полученной от других лиц.

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

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

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении события вследствие грубой неосторожности Страхователя (Выгодоприобретателя).

Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности при проведении работ по техническому обслуживанию, текущему и капитальному ремонту, переоборудованию (перепланировке) помещений в жилых помещениях, зданиях и сооружениях жилищного фонда за **причинение вреда жизни или здоровью** потерпевших, даже если вред им причинен по вине Страхователя (Выгодоприобретателя) (п.2, ст.963 ГК РФ).

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

12.8.3. 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.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.9. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть из Договора или в связи с ним, Стороны будут разрешать по обоюдному согласию. При этом предусматривается следующий порядок урегулирования спорных ситуаций или возникающих разногласий:

13.2. При наличии оснований Сторона, чьи интересы, по ее мнению, нарушены или требуют дополнительного урегулирования, в течение трех рабочих дней после обнаружения недостатка направляет другой Стороне заказным письмом претензию с указанием недостатка (нарушения), подтверждающих доказательств и собственных предложений по урегулированию спора;

13.3. Сторона, получившая претензию, обязана в течение трех рабочих дней со дня получения рассмотреть ее и принять соответствующее решение об удовлетворении или неудовлетворении предложений другой Стороны;

13.4. Если удовлетворение в полном объеме предложений направившей их Стороны невозможно, Сторона, получившая претензию или письмо, назначает двухсторонние переговоры, проводимые во взаимно согласованные сроки, по результатам которых в обязательном порядке обеими Сторонами подписывается протокол. Согласование сроков и места проведения переговоров проводится по телефону, факсу, телетайпу или иным путем по формуле «ферта – акцепт» с подтверждением полученных сообщений;

13.5. Решения, принятые на переговорах и запротоколированные Сторонами, если они основаны на взаимном согласии, являются окончательными и подлежат исполнению сторонами так же, как и сам Договор;

13.6. Если в принятом на переговорах решении какое-либо из договорных условий подлежит изменению или исключению, таковое исполняется в новой редакции или не

исполняется вообще со дня подписания протокола переговоров;

13.7. Сторона, не получившая в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после отправления претензии предложения другой Стороны о переговорах, в том же порядке вправе сама назначить переговоры с другой стороной, а когда и на это предложение не поступит ответа от другой стороны, а также в случае взаимной несогласованности в сроках, месте проведения и предмете переговоров в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней после последнего обращения (оферты) вправе заявить иск по месту нахождения страховщика.

Базовые страховые тарифы зависят от страховых рисков и составляют от 0,08 до 1,54%.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от факторов риска от 0,1 до 5,0.