

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РОЗНИЧНОЕ И КОРПОРАТИВНОЕ СТРАХОВАНИЕ»
(ООО «РИКС»)**

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральным директором

«19» августа 2020 г.

Приказ № 65 от 19.08.2020 г.



М. Н. Кузнецов

П Р А В И Л А

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

Москва, 2020

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским и Жилищным кодексами Российской Федерации, Законом РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «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, 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 – ООО «РИКС»** 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.

Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны», а по отдельности Сторона, в настоящих Правилах и в договоре страхования.

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 **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.

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, - Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при управлении многоквартирным домом.

2.2. По соглашению Сторон в договор страхования может быть включено условие о страховании расходов Страхователя, произведенных им при наступлении страхового случая:

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 документально обоснованной претензией, признанной Страхователем с письменного согласия Страховщика.

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 произошедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.6.1. Обстоятельств непреодолимой силы³ (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 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.).

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 третьим лицом доходы, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

3.8. Страховщик не покрывает расходы, прямо или косвенно связанные с возмещением морального вреда.

3.9. Страховщик не покрывает пени, неустойки, штрафы, предъявленные Страхователю в соответствии с Законом «О защите прав потребителей».

3.10. Страховщик не возмещается расходы Страхователя на поддержание надлежащего состояния жилых домов, включая расходы на их текущий и капитальный ремонт вне зависимости от обязанности Страхователя произвести эти расходы и наличия у него денежных средств, необходимых для производства работ по поддержанию надлежащего состояния жилых домов.

3.11. 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 Сторон.

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

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. 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.

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 (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховщик вправе при определении размера тарифа применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

5.3. Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

5.4. При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования. Тарифная ставка при страховании на срок более одного года определяется путем умножения базовой годичной тарифной ставки на количество лет страхования.

По соглашению Сторон страховая премия при страховании на срок более 1 года может быть уплачена Страхователем единовременным платежом или в рассрочку. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

5.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем путем наличного или безналичного расчета, одновременно или в рассрочку. Порядок и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в договоре страхования по соглашению Сторон.

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.

5.6. 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 Страхователем второго или любого последующего страхового взноса (в случае уплаты премии в рассрочку) в оговоренные договором страхования сроки или уплаты не в полном объеме, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты такого страхового взноса.

Уведомление о прекращении договора страхования направляется Страховщиком Страхователю в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты прекращения договора страхования в соответствии с настоящим пунктом. Факт направления уведомления о прекращении договора страхования в течение 30 календарных дней не влияет на прекращение договора страхования с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты страхового взноса.

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. Договор страхования заключается письменной форме на основании письменного Заявления Страхователя о заключении договора страхования, в котором 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, Заявлении Страховщику о заключении договора страхования.

Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

6.3. К обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, относится следующая информация:

а) наименование, адрес и телефон Страхователя или должностных лиц, характер страхуемого риска, размер, функциональное назначение, технические характеристики занимаемых помещений;

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

в) сведения о деятельности предприятия, общий срок функционирования предприятия, род его деятельности.

г) данные о прилегающей к Страхователю территории;

д) сведения о характере производственного процесса, используемых видах сырья и материалов, производимой продукции, сведения о географии оказываемых услуг, производственной деятельности;

е) сведения о численности, гражданстве, функционале и фонде оплаты труда сотрудников страхователя;

ж) сведения о случаях причинения вреда (убытков), аналогичных тем, риск возмещения которых принимается на страхование, за последние 5 лет;

з) письменно запрошенная Страховщиком информация, позволяющая оценить степень наступления риска ответственности в отношении осуществляемой Страхователем деятельности.

6.4. Дополнительно к Заявлению на страхование Страховщик вправе запросить один или несколько из указанных ниже документов (в т.ч. в виде надлежащим образом удостоверенных копий либо для копирования):

а) паспорт или паспортные данные Страхователя – индивидуального предпринимателя, документы о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;

б) Устав (учредительные документы), иные документы, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет предпринимательскую деятельность;

в) бухгалтерский баланс Страхователя – юридического лица за последние 2 года и на последнюю отчетную дату;

г) копию правоустанавливающего (-их) документа (-ов), а также документы с описанием технических и иных характеристик на объект движимого и/или недвижимого имущества, гражданскую ответственность в связи с эксплуатацией которого предполагается принять на страхование;

д) разрешения, лицензии, договоры на оказание услуг и иные документы в подтверждение законности осуществляемой Страхователем деятельности;

е) документы о назначении должностных лиц /или полномочиях представителей (если Договор страхования заключается представителем Страхователя);

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

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

и) паспорта БТИ на многоквартирные дома, управление которыми осуществляет Страхователь;

к) документы о ранее заявленных Страхователю (Застрахованным лицам) претензиях (исках).

6.5. 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.

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

6.6.1. Об имущественном интересе (вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц),

являющимся объектом страхования.

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

6.6.3. О сроке действия договора страхования.

6.6.4. О размере страховой суммы.

6.7. Страховщик проводит проверку имущественного интереса у Страхователя при заключении договора страхования. Проверка осуществляется на основании договоров на управление домами, предоставляемыми Страхователем Страховщику.

Страховщик перед выплатой страхового возмещения проводит проверку наличия имущественного интереса у Выгодоприобретателя на основании документов, подтверждающих право владения поврежденным имуществом (при причинении вреда имуществу Выгодоприобретателя), либо удостоверения личности (документов, подтверждающих родство, свидетельства о праве на наследство) (при причинении вреда жизни и здоровью).

6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил.

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

6.9. 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 страхования.

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

6.11. В случае утери экземпляра договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся. Дубликат бесплатно выдается один раз в течение срока действия договора страхования.

6.12. Страхователь – физическое лицо, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, дает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя, а также, если это предусмотрено заключаемым договором страхования и настоящими Правилами, указанных Страхователем при заключении договора страхования Застрахованных – физических лиц и Выгодоприобретателей – физических лиц, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя включают в себя:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес проживания;
- номера домашнего, рабочего, мобильного телефонов;
- информация (сведения), указываемые в договоре страхования, приложениях к нему, заявлении на страхование, страховом полисе.

Целями обработки персональных данных являются: обеспечение соблюдения действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, осуществление страхования по заключаемому договору страхования, надлежащее исполнение Страховщиком своих обязанностей и реализация Страховщиком своих прав, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и заключаемым договором страхования, обеспечение высокого качества предоставляемых страховых услуг, администрирование и сопровождение заключаемого договора страхования, информирование о страховых продуктах Страховщика.

Страхователь дает согласие на осуществление любых действий (совокупности действий) с

персональными данными, требуемых для достижения указанных целей, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации, включая, но не ограничиваясь: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется, включая, но не ограничиваясь, следующими способами: хранение, запись на электронные и бумажные носители, их хранение, составление перечней, маркировка.

Страховщик вправе в случае необходимости для достижения целей обработки персональных данных передавать персональные данные и (или) их обработку третьим лицам.

Указанными третьими лицами могут быть: профессиональные объединения страховщиков, иные некоммерческие организации, страховые и перестраховочные компании, обслуживающие Страховщика банки, независимые экспертные организации и эксперты (оценщики), органы государственной власти и местного самоуправления, в том числе федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) и его территориальные подразделения, федеральный антимонопольный орган и его территориальные подразделения.

Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подписания Страхователем договора страхования, а если заключению договора страхования предшествовала подача Заявления на страхование, то момент подачи Заявления на страхование Страхователем Страховщику. Согласие на обработку персональных данных дается на срок действия договора страхования, увеличенный на 10 лет. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Согласие считается отозванным в день получения ООО «РИКС» соответствующего уведомления.

Страхователь подтверждает, что на момент заключения договора страхования все Застрахованные лица и Выгодоприобретатели проинформированы:

- о передаче Страховщику своих персональных данных на условиях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами страхования, Страховым полисом, заявлением на страхование;
- о целях такой передачи и правовых основаниях;
- о наименовании и адресе Страховщика и иных предполагаемых пользователей персональных данных;
- о порядке отзыва согласия на обработку персональных данных и иных правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

6.13. Все сообщения, предусмотренные настоящими Правилами страхования и договором страхования, должны осуществляться Сторонами в письменной форме способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо непосредственно вручаться под расписку.

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).

7.1.3. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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 страхования 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.

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 в течение 10 (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 письменного 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).

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. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан в течение 3 (Трёх) рабочих дней в письменной форме сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных Страхователем в Заявлении на страхование, 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, предусмотренные в конкретном 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 ст. 959 Гражданского кодекса 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 Правилами страхования и вручить Страхователю при заключении договора страхования экземпляр Правил страхования, дополнительных условий и иных материалов, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

9.2.2. Проинформировать Страхователя о способах и порядке подачи Страховщику заявления о заключении договора страхования, о необходимости ознакомления с Правилами страхования и договором страхования.

9.2.3. При признании произошедшего события страховым случаем, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами страхования и/или договором страхования срок, при условии выполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) встречных и обусловленных обязательств в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

9.2.4. Известить Страхователя об отказе в страховой выплате, если имеются основания для отказа, в сроки, указанные в настоящих Правилах.

9.2.5. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006).

9.2.6. Запросить предоставление документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты в случае, если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату.

9.2.7. Совершать иные действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством РФ.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Получить страховую выплату при признании Страховщиком факта наступления страхового случая и соблюдения условий, изложенных в настоящих Правилах и договоре страхования (полисе), в пределах страховой суммы, оговорённой в договоре страхования (полисе).

9.3.2. На досрочное прекращение договора страхования.

9.3.3. Бесплатно один раз в течение срока действия договора страхования получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

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

9.3.5. Получить от Страховщика разъяснение о порядке определения страховой выплаты, а в случае уменьшения Страховщиком размера страховой выплаты или отказа в страховой выплате, мотивированное обоснование данного решения.

9.3.6. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.4.2. 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 (Трех) рабочих дней с момента таких изменений.

9.4.3. Соблюдать правила техники безопасности и закрепленные законодательством 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.).

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

9.4.5. Оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.

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

9.5.1. 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.

9.5.2. 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. 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.

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

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

9.5.5. 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.

9.5.6. 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.

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

9.6. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности Сторон.

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 произошедшем 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; проверяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред третьим лицам (на основании подтверждающих документов, представленных Страхователем, в том числе документов компетентных органов и организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов-оценщиков, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

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. Страховщик имеет право осмотреть место происшествия. Страхователь обязан сохранить место происшествия в первоначальном виде, за исключением случаев, когда это может привести к увеличению убытков.

Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества по разработанной Страховщиком форме;

- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества – не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества.

10.4. Если лицо, подавшее заявление на страховую выплату, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим

лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.

В случае повторного непредставления лицом, подавшем заявление на страховую выплату, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Выгодоприобретателем.

10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в срок не более 3 (Трёх) рабочих дней с момента как стало известно о наступлении данного события представляет Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

При отсутствии судебного спора между Сторонами (досудебный порядок урегулирования претензии) для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику:

- письменное заявление на страховую выплату;
- договор страхования (страховой полис);
- документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
- документы, подтверждающие соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом) установленных мер по обеспечению уровня безопасности объекта, ответственность при эксплуатации которого была застрахована (указанные документы предоставляются по запросу Страховщика);
- документы, составленные компетентным лицом, а при его отсутствии - Страхователем (акты, протоколы и заключения), подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если они известны. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;
- документы из компетентных органов, подтверждающие факт события, его причины и обстоятельства, а также ответственных за причинение ущерба лиц (при наличии), в тех случаях, когда фиксация и расследование обстоятельств наступившего события находится в компетенции органов внутренних дел, МЧС, прокуратуры, государственной противопожарной службы, Ростехнадзора, государственных и ведомственных комиссий, других компетентных органов;
- банковские реквизиты для осуществления выплаты.

Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов.

При этом в зависимости от конкретного случая перечень указанных документов может быть сокращен Страховщиком.

10.5.1. В целях возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью:

10.5.1.1 документы, связанные с утратой потерпевшим заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения её в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, а именно:

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

б) справка или иной документ, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода),

стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью.

10.5.1.2. документы, подтверждающие 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.), а именно:

а) документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета и т.п.), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;

б) документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни) и т.п.);

в) документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

г) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации;

д) кассовые чеки и иные документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов (дополнительного питания);

е) кассовые чеки, квитанции и иные документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

ж) заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания;

з) договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим и документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

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

к) выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение потерпевшего;

л) направление на санаторно-курортное лечение установленной формы;

м) копия санаторно-курортной путевки или иного документа, подтверждающего получение потерпевшим санаторно-курортного лечения;

н) документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

о) договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения и документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

п) копия паспорта транспортного средства, указанного в пп. «о» п. 10.5.1.2., или свидетельства о регистрации транспортного средства;

р) счет на оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего;

с) копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение) и документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения) потерпевшего.

10.5.1.3. документы, подтверждающие часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания, а именно:

а) копия свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

б) свидетельство о браке;

в) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

г) справка, подтверждающая факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

д) справка образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего,

имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

е) медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

ж) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справка службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

10.5.1.4. документы, подтверждающие расходы на погребение, а именно:

а) копия свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

б) документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

10.5.2. В целях возмещения уничтожения или повреждения имущества:

а) заключение независимой экспертизы в отношении причин события, имеющего признаки страхового случая, и размера причиненного имуществу ущерба;

б) документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего имущества на момент причинения вреда (отчеты независимой экспертизы, договоры на приобретение имущества, товарные накладные, кассовые и товарные чеки, инвентаризационные описи, акты о списании, инвентарные карточки, технические паспорта);

в) документы, подтверждающие необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (договор, счет, товарные накладные, платежные документы);

г) документы специализированных, сервисных, ремонтных организаций (служб) ремонтной организации, подтверждающие выполнение работ по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества, доставке нового имущества взамен утраченного (договор, дефектная ведомость, калькуляция, заказ-наряд, локальная смета, справка о стоимости работ, акт выполненных работ, платежные документы);

д) документы, подтверждающие уменьшение действительной стоимости имущества в результате наступления страхового случая (отчет независимой экспертизы, акт об уценке).

10.5.3. В целях возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) судебных расходов:

- договор с организацией, оказывающей юридические услуги (иные услуги, связанные с подачей документов в суд) и документ, подтверждающий оплату данных услуг.

10.5.4. В целях возмещения необходимых и целесообразных расходов Страхователя по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинен вред:

- документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на уменьшение размера вреда, спасанию и обеспечению сохранности поврежденного имущества (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы).

10.5.5. Если страховой случай урегулируется в судебном порядке — решение (приговор) суда или арбитражного суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда (убытков), подлежащих возмещению по Договору страхования, с приложением всех документов.

10.6. 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 (полиции, 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).

10.7. Страховщик после получения от Страхователя всех необходимых документов, перечисленных в п. 10.5. настоящих Правил, и при отсутствии судебного спора между Сторонами в течение 20 (Двадцати) рабочих дней должен принять и оформить соответствующим документом решение о признании или непризнании заявленного Страхователем события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или отказе в страховой выплате.

10.8. Выплата страхового возмещения, в случае принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня принятия соответствующего решения и утверждения страхового акта.

10.9. В случае принятия, в соответствии с п. 10.7 настоящих Правил, решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет письменное уведомление о принятом решении Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня принятия данного решения.

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

10.11. В зависимости от объема страхового покрытия, установленного по договору страхования, в сумму страхового возмещения включаются:

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

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

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

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

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

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

10.11.2. *Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:* расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно, приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано соответствующим органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование, подготовку к другой профессии.

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

10.11.4. *Расходы на погребение.* Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов.

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

10.12.1. 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.

10.12.2. 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.

10.13. 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.

10.14. 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 (суммы, ограниченной лимитом 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. 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 (заполненное по форме Страховщика);
- 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.

Страховая выплата производится во внесудебном порядке (на основании соглашения Сторон) или судебном порядке (на основании вступившего в законную силу решения суда).

11.3. Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает Страховщику право отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до предоставления таких документов. При этом Страховщик направляет Страхователю запрос с указанием документов, которые должны быть предоставлены.

В случае невозможности предоставления какого-либо из вышеуказанных документов Стороны могут договориться о его непредставлении либо о замене на документ, содержащий аналогичную информацию.

11.4. В случае не предоставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие документы.

11.5. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата производится Страховщиком в соответствии с п. 10.8. настоящих Правил на расчетный счет. Договором страхования может быть предусмотрена иная форма выплаты страхового возмещения.

11.6. 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, приходящейся 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.

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

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

11.8.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

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

11.9.1. 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).

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

11.9.3. 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.

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

– если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

– если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту страхового случая — до окончания расследования или судебного разбирательства.

– если у него отсутствует подтверждение права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства (ст. 930 ГК РФ).

11.11. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (Тридцать) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

11.12. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (Тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате представляет информацию о расчете суммы страховой выплаты.

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

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (полисом) Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

12.3. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

12.4. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

12.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при разрешении споров обязательен претензионный досудебный порядок урегулирования спора как для лиц, ответственность которых застрахована, так и для Выгодоприобретателей. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком досудебной претензии.

12.6. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение финансовому уполномоченному либо судебным органам в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

12.7. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в

течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

13.2. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

13.3. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть заключенный со Страхователем договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

13.4. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

13.5. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

13.6. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

13.7. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

13.8. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

13.9. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора страхования.

14. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

14.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) в договоре страхования, заявлении об урегулировании (о выплате страхового возмещения) могут согласовать

способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по договору страхования.

14.2. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

14.2.1. если иное не предусмотрено договором страхования, любое уведомление и извещение, направляемые в соответствии с договором, должны быть выполнены в письменной форме и выполнены способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления, подписи; должно доставляться лично, либо путем предоплаченного почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или электронной связью, смс-уведомлением;

14.2.2. уведомление, отправленное по факсу/электронной почте/смс, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день уведомления о вручении.

14.3. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

14.3. Страховщик в целях взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) вправе использовать любой из способов связи, установленный договором страхования.

14.4. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.