



УТВЕРЖДЕНО

приказом
Генерального директора
от 30 сентября 2019 г. № 29-ОД



/ Деревенсков Е. Е. /

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
УПРАВЛЯЮЩИХ И ПОДРЯДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ РАБОТ И ОКАЗАНИИ УСЛУГ В ЖИЛИЩНОЙ
СФЕРЕ**

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	2
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	6
5. СТРАХОВАЯ СУММА	8
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ.....	8
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	12
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	13
10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	17
11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.	19
12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА). СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	21
13. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	27
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	29

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила содержат условия страхования, на которых Акционерное общество «Страховая Группа «ПРЕСТИЖ-ПОЛИС» (далее – Страховщик), заключает договоры страхования с юридическими лицами, осуществляющими деятельность по управлению многоквартирными домами, а также иную деятельность по содержанию и ремонту жилых, нежилых помещений и объектов общего имущества собственников помещений в многоквартирных домах за вред, причиненный третьим лицам, вследствие недостатков оказываемой услуги по управлению многоквартирным домом и/или выполняемых работ.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами (далее – Договор страхования) может быть застрахована деятельность самого Страхователя.

1.3. В тексте настоящих Правил термины, указанные ниже, имеют следующие значения:

- **Многоквартирный дом** – совокупность двух и более квартир, имеющих самостоятельные выходы либо на земельный участок, прилегающий к жилому дому, либо в помещения общего пользования в таком доме. Многоквартирный дом содержит в себе элементы общего имущества собственников помещений в таком доме в соответствии с жилищным законодательством.

- **Жилое помещение многоквартирного дома** – изолированное помещение, которое является недвижимым имуществом и пригодно для постоянного проживания граждан (отвечает установленным санитарным и техническим правилам и нормам, иным требованиям законодательства).

- **Нежилое помещение многоквартирного дома** – помещение в многоквартирном доме, указанное в проектной или технической документации на многоквартирный дом либо в электронном паспорте многоквартирного дома, которое не является жилым помещением и не включено в состав общего имущества собственников помещений в многоквартирном доме независимо от наличия отдельного входа или подключения (технологического присоединения) к внешним сетям инженерно-технического обеспечения, в том числе встроенные и пристроенные помещения.

- **Общее имущество многоквартирного дома:**

- помещения в данном доме, не являющиеся частями квартир и предназначенные для обслуживания более одного помещения в данном доме, в

том числе межквартирные лестничные площадки, лестницы, лифты, лифтовые и иные шахты, коридоры, технические этажи, чердаки, подвалы, в которых имеются инженерные коммуникации, иное обслуживающее более одного помещения в данном доме оборудование (технические подвалы);

- иные помещения в данном доме, не принадлежащие отдельным собственникам и предназначенные для удовлетворения социально-бытовых потребностей собственников помещений в данном доме, включая помещения, предназначенные для организации их досуга, культурного развития, детского творчества, занятий физической культурой и спортом и подобных мероприятий;

- крыши, ограждающие несущие и ненесущие конструкции данного дома, механическое, электрическое, санитарно-техническое и другое оборудование (в том числе конструкции и (или) иное оборудование, предназначенные для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к помещениям в многоквартирном доме), находящееся в данном доме за пределами или внутри помещений и обслуживающее более одного помещения.

- **Собственник помещений многоквартирного дома** – юридическое либо физическое лицо, владеющее жилым или нежилым помещением многоквартирного дома на праве собственности.

- **Управляющая организация** – юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, осуществляющее деятельность по управлению многоквартирными домами в соответствии с решением общего собрания собственников помещений в многоквартирном доме или по итогам конкурса по отбору управляющей организации для управления многоквартирным домом, на основании договора управления многоквартирным домом, и выполняющее работы (оказывающие услуги) по содержанию и ремонту жилых, нежилых помещений и объектов общего имущества собственников помещений в многоквартирных домах, в том числе и с привлечением подрядных организаций.

- **Подрядная организация, подрядчик** – юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации или дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, являющееся стороной договора подряда, которая обязуется в установленный договором, заключенным с управляющей компанией, срок выполнить работы (оказать

услуги) по содержанию и ремонту жилых, нежилых помещений и объектов общего имущества собственников помещений в многоквартирных домах.

- **Конструктивные элементы** – фундамент, каркас, стены, перекрытия, капитальные перегородки, колонны, фермы, лестницы, конструкция балконов, лоджий, а также инженерно-коммуникационные системы и сети (водопроводные, канализационные, воздушные), которые относятся к зданиям (помещениям), удаление и (или) перенос которых невозможен без ухудшения хозяйственного и (или) конструктивного назначения этих зданий (помещений).

- **Внешняя отделка** – отделка внешней стороны зданий, включая покраску, побелку, утепление фасада, штукатурные и лепные работы.

- **Внутренняя отделка** – все виды внутренних отделочных работ, в том числе покрытие стен, полов (включая систему «теплый пол»), потолков (в том числе оборудование подвесных и натяжных потолков), встроенные перегородки и шкафы (неотъемлемой частью которых является конструкция стен, потолков, полов), элементы декора (конструкции, лепные элементы), антресоли, двери и оконные конструкции (включая окна и двери) и фурнитура к ним.

- **Аварийная ситуация** – повреждение или выход из строя инженерных систем либо конструктивных элементов многоквартирного дома, создающее условия немедленного возникновения ущерба имуществу третьих лиц.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами субъектами страхования являются:

2.1.1 Страхователи – юридические и физические лица (индивидуальные предприниматели), выполняющие работы по содержанию и текущему ремонту многоквартирных домов на основании договоров управления многоквартирного дома (Управляющие организации) или договоров подряда (подрядные организации, подрядчики).

2.1.2 Страховщик – АО «СГ «ПРЕСТИЖ-ПОЛИС».

2.1.3 Выгодоприобретатели – отличные от Страхователя юридические и физические лица жизни, здоровью или имуществу которых может быть причинен ущерб Страхователем при осуществлении последней деятельности, указанной в Договоре страхования и в пользу которых заключается Договор страхования, в том числе:

2.1.3.1. Собственники и арендаторы жилых и нежилых помещений многоквартирных домов, в которых проводятся либо проводились работы Страхователем;

2.1.3.2. Собственники рекламных и информационных конструкций;

2.1.3.3. Иные лица, находившиеся в многоквартирных домах, жизни и здоровью которых причинен ущерб.

2.1.4 В перечень Выгодоприобретателей не включаются следующие лица:

2.1.4.1. Собственники, арендаторы и эксплуатирующие организации объектов и сооружений связи, в том числе слаботочных систем;

2.1.4.2. Собственники, арендаторы и обслуживающие организации домофонов, а также других систем контроля и ограничения доступа;

2.1.4.3. Собственники и пользователи сооружений, инженерных систем, а также прочего имущества, расположенного в многоквартирных домах с нарушениями законодательства, санитарных и инженерных норм, а также при отсутствии либо неправильном оформлении необходимых разрешений и согласований.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации возместить вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), причиненный в процессе выполнения Страхователем работ по содержанию и текущему ремонту многоквартирных домов, либо в результате недостатков выполнения таких работ, в том числе при проведении работ силами привлеченных подрядных организаций, в случаях, если обязанность возместить ущерб в силу гражданско-правовых отношений возникает у Страхователя.

3.2. В целях настоящих Правил под имуществом третьих лиц понимается:

- Здание многоквартирного дома;
- Квартиры и нежилые помещения;
- Общедомовые помещения;
- Конструктивные элементы многоквартирного дома;
- Системы холодного и горячего водоснабжения, системы водоотведения, системы отопления, системы газоснабжения и электроснабжения, системы пожаротушения, лифтовое оборудование, системы дымоудаления и противопожарной автоматики;

- Имущество собственников жилых и нежилых помещений, а также имущество третьих лиц, находящееся в многоквартирном доме на законных основаниях.

3.3. В предмет страхования **не включаются** имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением вреда следующему имуществу:

- Кровля и конструктивные элементы крыши;
- Слаботочные системы, телекоммуникационное оборудование;
- Домофоны, системы контроля и ограничения доступа;
- Малые архитектурные формы.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. 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.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

По Договору страхования страховым случаем является возникновение в силу гражданско-правовых отношений обязанности Страхователя возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате проведения работ по текущему содержанию и ремонту общего имущества собственников многоквартирного дома. В перечень работ, по причинам некачественного исполнения которых причинен ущерб, являющийся страховым случаем, включаются работы:

- 4.2.1 Работы по содержанию крыш многоквартирных домов;
- 4.2.2 Работы по содержанию индивидуальных тепловых пунктов и водоподкачек в многоквартирных домах;
- 4.2.3 Работы по содержанию систем холодного и горячего водоснабжения в многоквартирных домах;
- 4.2.4 Работы по содержанию систем отопления в многоквартирных домах;
- 4.2.5 Работы по содержанию систем водоотведения в многоквартирных домах;
- 4.2.6 Работы по содержанию электрооборудования в многоквартирном доме;

4.2.7 Работы по содержанию систем внутридомового газового оборудования в многоквартирном доме;

4.2.8 Работы по обеспечению требований пожарной безопасности.

4.3. Указанные выше события признаются страховыми случаями если они произошли вследствие событий, обладающих признаками вероятности и случайности их наступления и о которых Страхователю не было известно при заключении Договора страхования.

4.4. Обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение возникает только в отношении случаев, произошедших в период действия Договора страхования.

4.5. Не признаются страховыми случаями (страховое возмещение не выплачивается) случаи причинения вреда имуществу третьих лиц, произошедшие по причинам:

4.5.1 непроведения либо несвоевременного проведения работ по плановому ремонту имущества многоквартирного дома, в том числе ремонту кровель, инженерных систем, лифтового оборудования и другого общедомового имущества;

4.5.2 непроведения ремонтных работ капитального характера;

4.5.3 ненадлежащего либо несвоевременного устранения причин причинения вреда имуществу третьих лиц по ранее возникшим страховым случаям;

4.5.4 отсутствия у Страхователя необходимых разрешений на проведение работ, если его получение было обязательно в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4.5.5 требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

4.5.6 любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов, действием мин, бомб, других орудий войны, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей и каких-либо политических организаций;

4.5.7 требования о возмещении вреда, причиненного в результате события, произошедшего вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих

степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;

4.5.8 исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату заключения Договора страхования были известны Страхователю;

4.5.9 любые требования о возмещении вреда, возникшего в результате обстоятельств непреодолимой силы;

4.5.10 сговором между сторонами сделки, направленным на наступление события, имеющего признаки страхового случая.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком. Также стороны при заключении Договора страхования вправе установить предельный размер выплат по одному страховому случаю, по одному объекту страхования и т.д. (лимиты возмещения).

5.2. В Договоре страхования Стороны могут предусмотреть собственное участие Страхователя в оплате убытков (величину некомпенсируемого Страховщиком убытка) – франшизу, которая может устанавливаться как в отношении всего имущества, так и его части, как в фиксированной сумме, так и в процентном отношении к страховой сумме или к величине убытка, если иное не установлено в Договоре страхования.

Если иного не предусмотрено Договором страхования франшиза безусловно вычитается из суммы страхового возмещения (убытки, не превышающие величину франшизы, возмещению не подлежат). Если франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, то при нескольких страховых случаях сумма франшизы вычитается по каждому из них.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

6.2. Страховая премия определяется исходя из размеров страховой суммы, страховых тарифов, лимитов возмещения, франшиз и срока страхования.

6.3. Страховой тариф определяется на основании базовых страховых тарифов с учетом конкретных условий Договора страхования.

6.4. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в соответствии с условиями Договора страхования.

6.5. Неуплата Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки и размере влечет досрочное прекращение Договора страхования с момента окончания указанного срока. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты оставшейся части страховой премии и о досрочном прекращении Договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда Страхователь обязан был оплатить оставшуюся часть страховой премии.

6.6. Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие) в зависимости от степени риска, а также особенностей (категорий) объектов, принимаемых на страхование, особенностей и/или целей эксплуатации этих объектов и т.п.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя.

7.2. В Договоре страхования помимо прочего указывается:

7.2.1 перечень многоквартирных домов, которые находятся под управлением Страхователя либо в которых Страхователь осуществляет работы по техническому обслуживанию и текущему ремонту согласно заключенных договоров управления многоквартирными домами, либо договоров подряда на проведение работ. В случае изменения перечня многоквартирных домов Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика для заключения дополнительного соглашения к Договору страхования;

7.2.2 реквизиты лицензии на управление многоквартирными домами, в случае если Страхователем выступает Управляющая компания;

7.2.3 перечень выполняемых работ по обслуживанию и ремонту, в случае если Страхователем выступает Подрядная организация.

7.3. В целях оценки рисков, принимаемых на страхование, Страховщиком могут быть запрошены документы, подтверждающие сведения, изложенные

Страхователем в заявлении и/или приложениях к нему, а также следующие документы:

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида), а также документы по реорганизации, при наличии таковых;
- свидетельство о государственной регистрации;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- письмо Госкомстата о присвоении кодов;
- утвержденные годовые отчеты Страхователя, бухгалтерские балансы, распределение прибыли и убытков за три последних года (отчетных периода);
- договор управления многоквартирным домом;
- договор подряда (контракт) на проведение работ;
- полученное в установленном порядке разрешение на проведение работ, указанных в договоре подряда (контракта);
- документы, подтверждающие эксплуатацию систем и механизмов по содержанию и ремонту жилых, нежилых помещений и объектов общего имущества собственников помещений в многоквартирных домах в соответствии с установленными нормами и требованиями: спецификации, экспликации, ведомости о комплектации, паспорта изделий, регламенты, правила и/или инструкции по эксплуатации, обслуживанию и ремонту, акты (протоколы) освидетельствования, проверки, диагностики, акты приемки и ввода в эксплуатацию, сертификаты соответствия, гигиенические и ветеринарные сертификаты и т.п.

Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.4. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа или выдачи Страхователю страхового полиса.

7.5. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные законодательством.

7.6. 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 страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

7.7. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами правила приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении Договора страхования удостоверяется соответствующей записью.

7.8. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени риска.

7.9. Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии или ее первого взноса наличными деньгами или поступления на расчетный счет Страховщика, если в Договоре страхования не установлено иное.

7.10. Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа дня, указанного как день его окончания. Время определяется по месту нахождения объекта страхования, если иное не установлено в Договоре страхования.

7.11. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.

7.12. Договор страхования прекращается в случаях:

7.12.1 Истечения срока его действия;

7.12.2 Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.12.3 Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и в установленном размере (если в Договоре страхования не предусмотрено иное);

7.12.4 Если, после вступления его в силу, возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.12.5 В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

7.13. Если Договор страхования прекращен по требованию Страховщика из-за невыполнения Страхователем настоящих Правил и Договора страхования, а также в случае, указанном в пункте 8.2 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования.

7.14. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, при этом уплаченная Страхователем страховая премия не подлежит возврату.

7.15. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованному имуществу, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования. Например, при прекращении хозяйственной деятельности Страхователя или существенном изменении ее характера, перемене производственного участка, сносе или перестройке многоквартирного дома и т.п.

8.2. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 8.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то Договор страхования прекращается с момента наступления изменений степени риска.

8.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия Договора страхования проверять правильность сообщенных Страхователем сведений.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1 ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и Договором страхования, по запросу Страхователя дать необходимые разъяснения по условиям страхования, по расчету страховой выплаты;

9.1.2 по запросу Страхователя предоставить всю необходимую информацию о себе в соответствии с действующим законодательством;

9.1.3 не разглашать сведения о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.4 получить страховую премию (страховые взносы);

9.1.5 при наступлении страхового случая произвести расчет и осуществить страховую выплату в установленный Договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате;

9.1.6 возместить расходы, произведенные Страхователем, в целях уменьшения размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;

9.1.7 Предоставить дубликат Договора страхования или копию Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, по письменному запросу Страхователя. Такие документы предоставляются Страховщиком по действующему Договору страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.1.8 по запросу Страхователя выполнять иные условия, предусмотренные Договором страхования и не противоречащие законодательству Российской Федерации;

9.1.9 По требованиям Страхователей, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1 требовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

9.2.2 требовать расторжения Договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и требовать возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования;

- если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменения указанных в предыдущем абзаце обстоятельств;

- в случае неоплаты страховой премии (страховых взносов) в указанные в Договоре страхования сроки;

9.2.3 в случае увеличения степени страхового риска в период действия Договора страхования потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии;

9.2.4 запрашивать у Страхователя, компетентных органов информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

9.2.5 принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая по Договору страхования, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям Третьих лиц. Указанные действия Страховщика являются его правом, но не обязанностью. Факт реализации Страховщиком такого права и осуществление таких действий не являются признанием Страховщиком события страховым случаем, и не может рассматриваться в качестве признания им факта наступления страхового случая или наступления обязанности по выплате страхового возмещения, подтверждения размера убытков. В качестве реализации мер по предотвращению и уменьшению убытков от страхового случая Страховщик вправе заключать возмездные договоры со специализированными организациями, деятельность которых направлена на оперативное реагирование на сообщение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее – организации оперативного реагирования);

9.2.6 отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и/или Договором страхования;

9.2.7 в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда, перезаключить по заявлению Страхователя Договор страхования с учетом этих изменений;

9.2.8 требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и Договором страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1 своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренных Договором страхования;

9.3.2 при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

9.3.3 в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать 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. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, заявлении на страхование и в переданных Страхователю настоящих Правилах. Страхователь обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

9.3.4 в случае, если Страховщик решит взять на себя защиту интересов Страхователя и вести все дела по урегулированию убытка – выдать Страховщику надлежащим образом оформленное письменное уполномочие.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1 получить от Страховщика настоящие Правила;

9.4.2 заключить Договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

9.4.3 уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено Договором страхования;

9.4.4 досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

9.4.5 получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

9.4.6 Обеспечить круглосуточный прием заявлений и обращений граждан для своевременной регистрации аварий и других событий, повышающих риск наступления страхового случая. В максимально короткие сроки уведомлять Страховщика о наступлении таких событий. Также уведомление считается надлежащим если оно осуществляется путем предоставления Страховщику доступа к собственной системе Страхователя по учету таких событий.

9.4.7 получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, Договором страхования, при условии возмещения убытков Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком;

9.4.8 отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по другим обстоятельствам, нежели страховой случай в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

9.4.9 получить от Страховщика по письменному заявлению дубликат страхового полиса в случае его утраты в период действия Договора страхования. После выдачи дубликата страхового полиса утерянный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

9.4.10 получать разъяснения от Страховщика по условиям страхования;

9.4.11 требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных Договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован согласованным со Страхователем (Выгодоприобретателем) способом:

1) обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

- а) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- б) незамедлительно уведомить о возникновении аварийной ситуации специализированную организацию, предоставленную Страховщиком;
- в) предоставить специализированным организациям и службам, предоставленным Страховщиком, все условия доступа в помещения многоквартирных домов, необходимые для устранения причин причинения ущерба имуществу третьих лиц;
- г) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х календарных дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;
- д) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем или предполагаемым страховым случаем;
- е) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению убытков и по спасанию жизни лиц, которым причинен ущерб;
- ж) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда (убытков);
- з) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда (убытков) по страховым случаям или предполагаемым страховым случаям;
- и) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба (убытков);
- к) еженедельно передавать Страховщику должным образом заверенные претензии третьих лиц на причинение ущерба имуществу.
- л) 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 или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан

представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту лиц, чья ответственность застрахована по Договору страхования, в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимитов возмещения Страховщика, установленного Договором страхования;

м) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;

н) в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

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

а) рассмотреть представленные документы в отношении имевшего места события, определить размер причиненного вреда (убытков);

б) произвести расчет суммы страховой выплаты;

в) составить страховой акт и произвести страховую выплату и/или направить письменный мотивированный полный или частичный отказ в страховой выплате в установленный настоящими Правилами срок.

10.4. Если Страхователь не выполнит обязанности, указанные в пункте 10.2 настоящих Правил, Страховщик вправе отказать в страховой выплате в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба (убытков).

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При возникновении события, имеющего признаки страхового случая:

11.1.1 Страхователь извещает Страховщика о возникновении такого события по электронной почте, телефону, либо через предоставление доступа к автоматизированной системе регистрации событий;

11.1.2 Страхователь или Страховщик направляют уведомление организации оперативного реагирования, если таковая привлечена Страховщиком для предотвращения и уменьшения ущерба имуществу третьих лиц;

11.1.3 Страхователь контролирует работы по устранению аварий;

11.1.4 В случае если авария не устраняется силами предоставленной Страховщиком специализированной организации, Страхователь организывает работы по устранению причин причинения ущерба самостоятельно, с последующим предъявлением соответствующих расходов к возмещению со стороны Страховщика в соответствии с положениями Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.2. При предъявлении претензии от третьих лиц о возмещении причиненного ущерба в досудебном порядке:

11.2.1 Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и уменьшению убытков, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных 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;

11.2.2 Страхователь формирует комиссию по фиксированию факта причинения ущерба третьим лицам, уведомляет Страховщика о дате, времени и месте предполагаемого осмотра последствий предъявления ущерба, по требованию Страховщика включает его представителя в комиссию;

11.2.3 Независимо от участия или неучастия представителя Страховщика в комиссии Страхователь обязан собрать, не дожидаясь прибытия на место причинения ущерба имуществу третьих лиц представителей Страховщика или представителей других компетентных органов, доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств страхового случая и передать ее Страховщику в целях последующего более объективного расследования страхового случая;

11.2.4 Страхователь обеспечивает передачу необходимой информации в авторизованную Страховщиком организацию для проведения оценки суммы

причиненного ущерба, либо (при согласии Страховщика) проводит эти работы самостоятельно при наличии в штате компетентных сотрудников и служб;

11.2.5 В случае несогласия Выгодоприобретателя с оценкой ущерба, возмещение производится на основании судебного решения об определении суммы причиненного ущерба.

11.3. При предъявлении претензии от третьих лиц о возмещении ущерба имуществу в судебном порядке:

11.3.1 Страхователь незамедлительно, но не позднее 2-х рабочих дней, извещает Страховщика о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями;

11.3.2 Без письменного согласия Страховщика Страхователь не вправе признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с наступлением страхового случая.

11.4. При любом возникновении страхового случая, Страхователь обязан:

11.4.1 Обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда третьим лицам;

11.4.2 Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда;

11.4.3 Передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования (суброгация).

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ (УЩЕРБА).

СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. Размер причиненного вреда определяется Страховщиком на основании положений действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего обязательства вследствие причинения вреда.

12.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинно-следственной связи между страховым случаем и возникшим вредом и размером причиненного вреда, заявленные

требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке. В этом случае определение размеров причинённого вреда и сумм страховой выплаты производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (медицинских учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и других, указанных в пункте 12.4 настоящих Правил) о фактах, обстоятельствах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих размер причиненного вреда. Страховщик вправе пригласить Страхователя для участия в определении суммы страховой выплаты. В таком случае на основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о страховой выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и потерпевшим. В случае досудебного урегулирования убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного вреда, в связи с чем Страховщик вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по данному страховому случаю, а также медицинские заключения о вреде, причиненном жизни и здоровью потерпевших Третьих лиц. Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий – передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплаты в размере, не превышающем установленные Договором страхования лимиты возмещения.

12.3. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в пункте 12.2 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда или арбитражного суда, либо заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения.

12.4. Для выплаты страхового возмещения Страхователь должен представить Страховщику следующие документы:

- копию Договора страхования;
- требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю в связи с наступившим событием, вместе с документами, подтверждающими право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в том числе: наличие у Выгодоприобретателя интереса в сохранении имущества, поврежденного/уничтоженного вследствие осуществления Страхователем застрахованной деятельности (документы, подтверждающие право собственности, договор аренды, договор хранения, чек на покупку и т.п.);

причинение вреда здоровью Выгодоприобретателя; возникновение права на получение страхового возмещения в связи со смертью потерпевшего;

- если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);

- если страховой случай урегулируется в судебном порядке, предусмотренном пунктом 12.3 настоящих Правил - решение (приговор) суда или арбитражного суда, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда, подлежащих возмещению по Договору страхования, с приложением всех документов;

- если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке, предусмотренном пунктом 12.2 настоящих Правил страхования, следующие документы:

- 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;

- результаты дополнительной экспертизы, в случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет сторона, по инициативе которой она назначена;

- документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению ущерба, возмещаемых по Договору страхования, и/или расходов по судебной защите;

- документы в подтверждение размера причиненного вреда (убытков) Третьим лицам;

- документы, свидетельствующие об обстоятельствах, которые могут служить основанием для наступления ответственности Страхователя. По соглашению сторон список документов, предоставляемых при наступлении страхового случая, может быть сокращен, если представленных документов достаточно для установления факта наступления страхового случая и размера, подлежащего выплате страхового возмещения. Указанные документы должны быть предоставлены на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации принимаются к рассмотрению при условии признания их легализации на территории Российской Федерации (при наличии апостиля и т.д.).

12.5. В случае рассмотрения претензий Третьих лиц основанием для выплаты является обоснованность доказательств, которая ложится на потерпевшее лицо, о наличии:

- вреда;
- недостатком выполненной работы (оказанной услуги);
- причинной связи между недостатком выполненной работы (оказанной услуги) и вредом (недоброкачественность выполненной работы (оказанной услуги) явилась причиной причиненного вреда).

12.6. В зависимости от условий Договора страхования, в сумму страхового возмещения в размере, не превышающей страховую сумму размер соответствующего лимита возмещения включаются:

- а) в части вреда, причиненного жизни и здоровью Третьих лиц:
 - заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или ее уменьшения в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;
 - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);
 - часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями гражданского законодательства Российской Федерации;
 - расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица. Если в результате страхового случая последовала смерть Третьего лица, то страховая выплата производится его наследникам, которые в этом случае должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, а также свидетельство ЗАГСа, подтверждающую смерть этого лица.

б) в части вреда, причиненного имуществу потерпевших Третьих лиц:
- вред, причиненный уничтожением или повреждением имущества в размере его стоимости в случае гибели или ремонта (восстановления) в случае повреждения, либо замены уничтоженного или поврежденного предмета на аналогичный, однако в последнем случае разница в цене между уничтоженным (поврежденным) и заменяющим предметом не выплачивается.

в) в части вреда, причиненного имущественным интересам Третьих лиц в результате выполненных Страхователем работ в размере:

- стоимости повторно выполненных работ (оказанных услуг), исполненных Страхователем для компенсации причиненного вреда или порученных иным Третьим лицам за разумную цену;

- стоимости выполненной работы (оказанной услуги), возвращаемой Третьему лицу (Потребителю) при расторжении договора о выполнении работ (оказании услуг).

- расходы, которые Страхователь понёс при замене, устранении недостатков (ремонте) или возмещении расходов на их исправление, уменьшении цены, в случае если это предусмотрено Договором страхования. Однако выплаты в пределах лимита возмещения Страховщика не могут превышать размера убытка, установленного в имущественной претензии, или суммы иска по решению суда.

12.7. Если в момент наступления страхового случая Страхователь имел аналогичные договоры страхования с иными страховыми организациями, то страховое возмещение, причитающееся со Страховщика по Договору страхования, выплачивается лишь в том проценте, в котором оно относится к сумме обязательств Страховщиков по всем договорам.

12.8. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

12.9. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления Страхователя и страхового акта в 30-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней, если более короткий срок не установлен Договором страхования) от даты подачи Страхователем заявления о выплате с приложением всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных в пунктах 12.2 и 12.4 настоящих Правил, либо после получения

Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения (пункт 12.3 настоящих Правил). В указанный срок Страховщик принимает решение о страховой выплате, составляет страховой акт (соглашение о страховой выплате/урегулировании убытка) свободной формы и осуществляет страховую выплату.

12.9.1 В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы, в случае если иные документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения ее размера, не представлены позднее.

12.9.2 В случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, то Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового случая и осуществлении страховой выплаты до получения Страховщиком решения (приговора) компетентных органов, которым завершается производство по делу, в случае если иные документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения ее размера, не представлены позднее.

12.10. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

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

12.12. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен

Договором страхования) 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 предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет. В случае наличия в Договоре страхования условия осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

12.13. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

13.1.1 Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных пунктом 10.2 б) настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

13.1.2 Если Страхователь/Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

13.1.3 Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя или его представителя, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью;

13.1.4 Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;

13.1.5 Неисполнения Страхователем обязанности о своевременном уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у него сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

13.1.6 Требования о возмещении морального вреда.

13.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается в течение 30 рабочих дней (за исключением выходных и праздничных дней, если более короткий срок не установлен Договором страхования), от даты подачи Страхователем заявления о выплате с приложением всех необходимых документов по страховому случаю, предусмотренных в пунктах 12.2 и 12.4 настоящих Правил, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения (пункт 12.3 настоящих Правил) и в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения Страхователю направляется письменное уведомление с обоснованием причин отказа со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. В случае отказа в страховой выплате страховой акт не составляется. Решение об отказе в признании события страховым и выплате страхового возмещения может быть отсрочено в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

13.3. Не являются страховыми случаями события, наступившие вследствие:

13.3.1 воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

13.3.2 военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
13.3.3 гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
13.3.4 изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

13.4. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом, Договором страхования или настоящими Правилами.

13.5. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней (если более короткий срок не установлен Договором страхования), 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достичь соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.