Утверждены
Приказом Генерального директора ОАО «АльфаСтрахование»
от 30 мая 2016 г. № 172/03

Приложение №4
К правилам страхования гражданской ответственности
граждан перед третьими лицами при эксплуатации жилого помещения

Действовали с 30.05.2016г. по 18.06.2017г.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ РИСКА ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГРАЖДАН ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ

СОДЕРЖАНИЕ

1. **Общие положения. Субъекты страхования**
2. **Объект страхования**
3. **Страховые риски и страховой случай**
4. **Страховая сумма и лимиты ответственности**
5. **Страховой тариф. Страховая премия и порядок ее уплаты**
6. **Вступление договора в силу, сроки его действия, порядок прекращения (расторжения) договора страхования**
7. **Договор страхования**
8. **Последствия изменения степени риска**
9. **Франшиза**
10. **Права и обязанности сторон**
11. **Порядок осуществления страховой выплаты**
12. **Отказ в выплате страхового возмещения. Освобождение Страховщика от выплаты страхового возмещения**
13. **Порядок разрешение споров и ответственность сторон**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1. На условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ОАО «АльфаСтрахование», именуемое в дальнейшем Страховщик, со Страхователями, договоры страхования гражданской ответственности граждан перед третьими лицами при эксплуатации жилого помещения.

1.1. Условия настоящих Правил страхования, противоречащие Закону РФ от 7 февраля 1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», не применяются к правоотношениям, возникающим между Страховщиком и Потребителем по вопросам заключения, исполнения, изменения и расторжения договора страхования, заключаемого в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Под Потребителем в настоящих Правилах понимается гражданин, намеренный заключить или заключивший договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.2.1. Страховая сумма – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

1.2.2. Лимит ответственности Страховщика – максимально возможная ответственность Страховщика, предусмотренная договором страхования.

1.2.3. Срок страхования – время действия страховой защиты по договору страхования.

1.2.4. «Страхователь» - юридическое лицо любой из форм собственности, предприниматель без образования юридического лица, дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.2.5. Под имущественным ущербом понимается причинение вреда третьему лицу, выразившееся в повреждении или гибели принадлежащего ему имущества либо причинении иного имущественного ущерба, а под физическим ущербом – смерть или причинение вреда здоровью третьих лиц при эксплуатации Застрахованным лицом жилого помещения, указанного в договоре страхования (полисе).

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск наступления ответственности как самого Страхователя, так и/или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее - Застрахованное лицо).

Лицо, риск наступления ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении гражданской ответственности Страхователя, но и в отношении гражданской ответственности других лиц (Застрахованные лица), то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Застрахованные лица не могут без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из условий страхования.

1.4. Договор страхования 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.

1.5. Договор заключается на принципах добровольности и действует на территории, оговоренной в страховом полисе или договоре страхования.

1.6. Страхование осуществляется на основе договора страхования (страхового полиса), далее по тексту «договор страхования», заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами.

1.7. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованным и Выгодоприобретателем.

1.8. Договор страхования на основании настоящих Правил считается заключенным в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с договором или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования. При этом Страхователь соглашается, что заключение договора страхования не исключает и не ограничивает ответственность другой стороны за нарушение обязательств и не содержит явно

обременительные для Страхователя (Выгодоприобретателя) условия, которые, исходя из своих разумно понимаемых интересов, Страхователь мог бы не принять при наличии у него возможности участвовать в определении условий договора страхования.

1.9. В договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в договор и не действуют в конкретных условиях страхования, могут быть включены в договор страхования в измененном (дополненном) виде, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.10. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы лица, чья ответственность застрахована, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

2.2. Страховая защита распространяется на возмещение имущественного и/или физического ущерба.

2.3. Страховая защита распространяется на возмещение ущерба, причиненного родственником (мать, отец, супруг(а), дети) Застрахованного лица, проживающего совместно с Застрахованным в указанном в договоре страхования (полисе) помещении.

2.4. Страховая защита в соответствии с условиями договора (полиса) также может включать в себя:

2.4.1. возмещение необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности Застрахованного лица, при предъявлении ему требований в связи с такими случаями;

2.4.2. возмещение расходов по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком.

2.5. Страховая защита не распространяется на:

2.5.1. требования или иски любых лиц, умышленно причинивших вред (к умышленному причинению вреда приравниваются также совершенные действия или бездействие, при которых возможное наступление ущерба ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается). В случае если ущерб причинен при завершенных работах, заведомое знание о дефектах которых препятствует их безопасному использованию, приравнивается к умышленному причинению вреда;

2.5.2. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с (или явившегося последствием) несоблюдением(я) Страхователем (Застрахованным лицом) требований и норм проведения переустройства (перепланировки) жилого помещения после заключения договора страхования, если иного не предусмотрено договором страхования;

2.5.3. любой ущерб, связанный с воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения;

2.5.4. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

2.5.5. любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц;

2.5.6. любой ущерб, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.). Ущерб, однако, подлежит возмещению, если воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным;

2.5.7. если иное не предусмотрено договором страхования, любые требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

2.5.8. 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, действий 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;

2.5.9. требования ближайших родственников лица, чья ответственность застрахована, о возмещении им вреда причиненного им действиями Страхователя или других лиц, ответственность которых застрахована по тому же договору страхования; к ближайшим родственникам относятся супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры или другие лица, в течение длительного времени проживающие со Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) и ведущие с ним совместное хозяйство;

2.5.10. требования о возмещении вреда, причиненного ущербом, происшедшим вследствие не устранения Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень наступления опасности, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страховщик;

2.5.11. требования Страхователя и лиц, чья ответственность застрахована, друг к другу.

2.6. Во всех случаях не подлежит возмещению ущерб, произошедший вследствие:

2.6.1. умысла или грубой небрежности Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) или их представителей;

2.6.2. стихийных бедствий, включая землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения града или ливня.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

3.2. Рисками, по которым может осуществляться страхование, в соответствии с настоящими Правилами являются:

3.2.1. Наступление ответственности лица, чья ответственность застрахована, признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной решением суда, по обязательствам, возникшим в результате следующих опасностей: причинения имущественного и/или физического вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) при эксплуатации данным лицом жилого помещения

3.3. Страховыми случаями являются события, указанные в п.3.2 Правил, свершившиеся в период действия договора страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.4. Выгодоприобретатель и Страховщик при участии Страхователя могут согласовать внесудебную обработку и оценку заявленных претензий, а также предоставление возмещения по ним при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер и причину события, размер причиненного ущерба.

3.5. Страхование распространяется исключительно на страховые случаи, вызванные причинением вреда лицом, чья ответственность застрахована, в течение срока страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Договором страхования могут быть предусмотрены предельные суммы страхового возмещения, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты страховых возмещений):

- на одного пострадавшего (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение на одного пострадавшего в результате причинения вреда лицом, чья ответственность застрахована);

- на одно событие (предусматривающий максимально возможное страховое возмещение по всем страховым случаям, явившимся следствием причинения вреда лицом, чья ответственность застрахована, в результате одного события независимо от числа пострадавших);

- по возмещению необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств произошедших событий, имеющих признаки страховых случаев и степени виновности лица, чья ответственность застрахована при предъявлении ему требований в связи со страховыми случаями;

- по возмещению расходов по ведению в судебных органах дел по произошедшим событиям, имеющим признаки страховых случаев, за исключением судебных споров со Страховщиком;

- иные лимиты страховых возмещений.

Выплата страхового возмещения по страховому случаю ни при каких условиях не может превысить величину лимита ответственности, определенного договором страхования.

4.3. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения, т.е. является агрегатной, если иное не оговорено в договоре страхования. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.

4.4. В случае если это специально указано в договоре страхования, страховая сумма по договору может устанавливаться не агрегатная, т.е. автоматически восстанавливаемая после выплаты по каждому страховому случаю.

4.5. Условиями Договора могут устанавливаться количество страховых случаев, после выплаты по которым возможно автоматическое восстановление страховой суммы до суммы, установленной Договором.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями договора страхования (полиса).

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы по объекту страхования.

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

5.3. Факторами, влияющими на ставку тарифа и сумму премии по настоящему страхованию, являются:

- страховая сумма;
- лимиты ответственности по договору;
- наличие франшизы в договоре страхования (полисе);
- срок страхования;
- иные факторы, определяющие степень наступления опасности.

5.4. Уплата страховой премии производится единовременным платежом или в рассрочку; конкретный порядок указывается в договоре страхования (полисе).

5.5. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными средствами Страховщику (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

Днем уплаты страховой премии (взноса при уплате в рассрочку) считается:

- при оплате юридическим лицом, а так же индивидуальным предпринимателем в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования;

- при оплате физическим лицом в безналичном порядке - момент подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

- при оплате наличными денежными средствами – момент уплаты денежных средств Страховщику или его представителю, если иное не указано в Договоре страхования.

При неоплате Страхователем страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в течение срока, согласованного в договоре страхования, либо оплате ее в сумме меньшей, чем предусмотрено договором, и при условии, что договор страхования вступает в силу с момента (после) оплаты страховой премии (первого или единовременного страхового взноса), договор считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено договором страхования. При оплате страховой премии в сумме меньшей, чем предусмотрено договором, Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты поступления средств на счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

5.6. Стороны установили, что неуплата Страхователем (Выгодоприобретателем) страховой премии (взносов, первого или очередного) в период действия договора в установленный договором страхования срок, является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса), которая, не была уплачена полностью, если договором страхования не установлено иное; при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

5.7. В случае оплаты в период действия договора страховой премии (очередного взноса) в сумме меньшей, чем предусмотрено Договором наступают последствия, предусмотренные п.5.6. Правил, и Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю в течение 5 (пяти) дней с даты поступления средств на счет Страховщика, за минусом части премии за период действия договора страхования, если договором не предусмотрено иное

5.8. В любом случае Страхователь обязан оплатить страховую премию за период, в течение которого действовал Договор страхования.

5.9. При отсутствии претензий о страховом возмещении Страховщик имеет право снизить тариф на каждый очередной год страхования, но суммарно не более 30%, если Страхователь перезаключает (продлевает) без перерыва договор страхования на следующий год. Данное изменение оформляется подписанием Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к договору страхования.

5.10. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховые премии уплачиваются в следующих размерах от суммы годовой премии:

до 5 дней 7%	до 3 месяцев 40%	до 8 месяцев 80%
до 10 дней 11%	до 4 месяцев 50%	до 9 месяцев 85%
до 15 дней 15%	до 5 месяцев 60%	до 10 месяцев 90%
до 1 месяца 20%	до 6 месяцев 70%	до 11 месяцев 95%
до 2 месяцев 30%	до 7 месяцев 75%	до 8 месяцев 80%

6. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ, СРОКИ ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ (РАСТОРЖЕНИЯ) ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается, как правило, сроком от 1 месяца до 1 года, если в нем не предусмотрено иное. При этом страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, вызванные причинением вреда лицом, чья ответственность застрахована, в течение срока страхования.

Возможно заключение договора страхования на срок более года. При заключении договора страхования сроком более 1 года в нем могут быть указаны периоды страхования, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

6.2.1. Если страховая премия подлежит уплате:

6.2.1.1. до начала срока действия Договора, то Договор вступает в силу с даты начала «Срока действия договора» при условии уплаты страховой премии в предусмотренном Договором размере и срок.

6.2.1.2. в течение периода действия Договора, то Договор вступает в силу с даты начала «Срока действия договора».

6.3. Действие договора страхования заканчивается в 00 часов дня, следующего за датой окончания страхования.

6.4. В договоре страхования может быть предусмотрено условие автоматической пролонгации договора на следующий период. При этом, если иного не предусмотрено в договоре страхования, при оплате страховой премии в размере, указанном в договоре страхования за новый период, до истечения последнего месяца действующего периода страхования, договор автоматически пролонгируется с полностью аналогичными условиями на следующий период страхования, предусмотренный договором страхования. При этом датой начала нового периода страхования является дата, следующая за датой окончания последнего месяца предыдущего периода страхования.

6.5. Договор страхования прекращается в случаях:

6.5.1. истечения срока его действия – в 00 часов дня, следующего за датой окончания страхования;

6.5.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

6.5.3. смерти Страхователя, если лицо, чья ответственность застрахована, не приняло на себя обязанностей по договору страхования (полису);

6.5.4. ликвидации Страховщика;

6.5.5. отказа Страхователя - от договора страхования (п.5.6 настоящих Правил).

6.5.6. ликвидации Страхователя – юридического лица (с даты ликвидации в порядке, предусмотренном законодательством РФ), кроме случаев изменения наименования Страхователя в договоре страхования (полисе) при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

6.5.7. признания решением суда договора страхования недействительным;

6.5.8. неуплаты страховой премии (первого/ очередного страхового взноса):

6.5.8.1. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) в случае, если страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате до начала срока действия договора страхования, договор страхования считается не вступившим в силу.

6.5.8.2. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) в период действия договора страхования, а также очередного страхового взноса в порядке и срок, предусмотренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п.5.6 настоящих Правил.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения договора страхования.. В случае оплаты Страховой премии (страхового взноса) после прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения, возвращаются Страхователю, при этом Страховщик имеет право удержать часть премии за период действия договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

6.5.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или прямо оговоренных в договоре страхования.

6.6. Руководствуясь п. 1 ст. 452, п. 2 ст. 958 ГК РФ Страхователь, заключая договор страхования, соглашается с тем, что письменное соглашение о прекращении договора страхования в соответствии с п.6.5 настоящих Правил не заключается, также Страхователю (Выгодоприобретателю) отдельно не направляется уведомление о прекращении договора страхования, если иное специально не предусмотрено договором страхования.

6.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование наступления опасности прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

- смена собственника/нанимателя жилого помещения, опасность наступления ответственности при эксплуатации которого застрахована.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.8. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае, если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в настоящем пункте, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее пяти рабочих дней со дня его заключения.

6.9. Страховщик при осуществлении страхования на данных Правилах вправе предусмотреть более длительный срок, в течение которого Страхователь может отказаться от страхования, а Страховщик возвратить Страхователю, уплаченную страховую премию, чем срок, указанный в п. 6.8.

6.10. В случае отказа от договора страхования (полиса) Страхователя – юридического лица в любое время или Страхователя – физического лица позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента его заключения, уплаченная Страхователем страховая премия не возвращается (исключая случаи, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось, по обстоятельствам иным, чем страховой случай), если договором не предусмотрено иное.

6.11. Если договором страхования или соглашением к нему предусмотрена возможность возврата части страховой премии при расторжении договора страхования по инициативе Страхователя, то Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования и с учетом расходов Страховщика, согласно действующей структуре тарифной ставки. Не подлежит возврату остаток страховой премии по истечении 10-ти месяцев с начала действия договора страхования, и/или в случае, если по расторгаемому договору выплачено страховое возмещение или Страхователем (Выгодоприобретателем) заявлен страховой случай, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.12. В случаях предусмотренных Правилами страхования, Договором страхования, действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения договора страхования или признания его недействительным с возмещением убытков, причиненных расторжением договора или признания его недействительным, в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме.

7.1.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем.

7.1.2. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.2. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные договором страхования размере и сроки.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь в устной форме или письменном виде предоставляет Страховщику или его уполномоченному представителю заявление на страхование. В заявлении он сообщает/указывает точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию, имеющую существенное значение для заключения договора страхования, определения вероятности наступления страховых случаев и размеров возможного ущерба от их наступления.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

7.4. В письменной форме Заявление должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах. Письменное заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

Одновременно с Заявлением Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, изложенные в Заявлении, а также необходимые для оценки риска Страховщиком (конкретные документы определяются по согласованию со Страховщиком в зависимости от объекта недвижимости и специфики риска), в том числе:

7.4.1. Документ, удостоверяющий личность, в том числе: паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт моряка, паспорт

иностранного гражданина, виза либо вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства).

7.4.2. Копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет предпринимательскую деятельность;

7.4.3.Правоустанавливающий документ на объект недвижимости, в том числе: Свидетельство о государственной регистрации права, Технические документы на жилое помещение, опасность наступления ответственности при эксплуатации которого принимается на страхование:

- Технический паспорт/план (извлечение, выписка);
- Кадастровый паспорт / план;
- Справка об оценке БТИ;
- Экспликация;
- Поэтажный план;
- Документ о присвоении адреса жилому помещению;
- Справка о соответствии адреса жилому помещению;
- Фотографии жилого помещения;
- Акт государственной комиссии о приемке законченного строительством объекта или Разрешение на ввод объекта в эксплуатацию;
- Межевое дело на земельный участок;
- Эскиз перепланировки/переустройства/переоборудования жилого помещения,
- Проект перепланировки/переустройства/переоборудования жилого помещения, выполненный уполномоченной организацией;
- Распоряжение/Постановление о разрешении работ по перепланировке/ переустройству/ переоборудованию;
- Акт ввода в эксплуатацию перепланировки/переустройства/переоборудования;
- Письмо/справка о техническом/физическом состоянии жилого помещения, планах о сносе, капитальном ремонте;
- Договор подряда (при строительстве/реконструкции/кап. ремонте жилого помещения).

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование объекта.

7.6. Территория, покрываемая страховой защитой, определяется договором страхования (полисом).

7.7. До заключения договора страхования Страховщик или его представитель вправе производить осмотр жилого помещения.

7.8. На основании заявления (с проведением осмотра или без него) Стороны принимают решение о страховании, формулируют риски, устанавливают страховую сумму, а также определяют дополнительные условия страхования (франшизу, лимит ответственности по каждому событию и др.).

7.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. 7.4 и 7.5 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

7.10. По соглашению Страхователя и Страховщика Договор страхования может быть заключен с использованием Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи.

7.11. В случае утери договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

7.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил или сами Правила (выдержки из них) изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом), или на его оборотной стороне, или приложены к нему.

В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

7.13. Любые изменения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, а также если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью (при наличии печати) Страхователя.

7.14. В договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в договор и не действуют в конкретных условиях страхования.

7.15. Любые изменения условий договора страхования оформляются Дополнениями к договору (полису). Дополнения или изменения являются неотъемлемыми частями договора (полиса).

7.16. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т.ч. Выгодоприобретателю(ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь (Выгодоприобретатель) обязаны незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 24 часов, с момента, когда им стало известно об этом уведомить Страховщика любым доступным способом (в том числе, по телефону или факсу), и не позднее 3 (трех) рабочих) дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, заявлении на страхование и в Правилах страхования, которыми, в частности, являются:

передача имущества третьим лицам; переход права собственности на жилое помещение другому лицу; изменений противопожарных мер и мер защиты от противоправных действий третьих лиц; снос, перестройка или переоборудование жилого помещения.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

8.3. В случае отсутствия уведомления или несвоевременного уведомления Страховщика об обстоятельствах, изложенных в пункте 8.1 настоящих Правил, или в случае возражения Страхователя против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в соответствии с п.8.2 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с момента изменения обстоятельств, существенно влияющих на степень страхового риска, и возмещения ущерба, причиненного расторжением договора.

8.4. После заключения договора страхования, Страхователь не имеет права предпринимать или допускать какие-либо действия, ведущие к повышению степени риска. Если Страхователю станет

известно о каких-либо обстоятельствах, ведущих к повышению степени риска, он обязан в срок до 5 (пяти) календарных дней письменно известить об этом Страховщика.

.

9. ФРАНШИЗА

9.1. В соответствии с условиями договора страхования может быть установлена франшиза.

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

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

Если в договоре страхования не оговорено иного, страхованием предусматривается безусловная франшиза, которая вычитается из суммы возмещения. Убытки, не превышающие величину франшизы, возмещению не подлежат.

9.2. Если в договоре страхования не оговорено иного, франшиза устанавливается по каждому страховому случаю и если в течение периода страхования происходит несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

9.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшиз.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и/или условиями договора страхования (полиса);

10.1.2. После получения сообщения о страховом событии и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

а) произвести осмотр места страхового случая (при необходимости), выяснить все обстоятельства, составить страховой акт и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер ущерба;

б) принять решение о выплате, отсрочке или об отказе в выплате страхового возмещения в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами (п.11.1) и договором страхования;

в) произвести расчет суммы страхового возмещения;

г) выплатить страховое возмещение в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

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

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. вступать от имени Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым событием вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового события и размера ущерба;

10.2.2. принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени Страхователя (лица, чья ответственность застрахована);

10.2.3. в любое (в пределах разумного) время произвести осмотр и контроль жилого помещения, а также проверить предоставленную Страхователем информацию и выполнение условий договора страхования;

10.2.4. потребовать доплаты страховой премии или изменения условий договора страхования при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта, указанных в заявлении на страхование, либо ухудшения условий его эксплуатации, увеличивающих вероятность наступления страхового события или иных, увеличивающих степень опасности наступления. В случае несогласия Страхователя на изменение условий договора страхования или доплату страховой премии Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования;

10.2.5. требовать от Страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения;

10.2.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер ущерба, проводить осмотр или обследование поврежденного имущества;

10.2.7. если иное не установлено договором страхования, то в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отстрочить выплату до выяснения всех обстоятельств, о чем Страхователю направляется письменное уведомление в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком информации о наличии вышеуказанных материалов;

10.2.8. предъявить в пределах сумм выплаченного страхового возмещения суброгационные требования к лицам, ответственным за причиненный ущерб.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. предоставить Страховщику подробную и правдивую информацию при заключении договора страхования для определения степени риска наступления страхового случая;

10.3.2. своевременно, в сроки и объеме, оговоренные в договоре страхования (полисе), уплатить страховую премию (страховые взносы);

10.3.3. выполнять другие требования и обязанности, предусмотренные условиями настоящих Правил и договора страхования.

10.4. Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) обязан:

10.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, предоставить все необходимые Страховщику документы для оценки риска, а также обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого объекта страхования.

10.4.2. оказывать содействие Страховщику (его представителю) в проведении инспекции объекта страхования и предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки риска;

10.4.3. сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

10.4.4. оплачивать страховую премию (страховые взносы) в объеме и сроки, оговоренные в договоре страхования (полисе);

10.4.5. доплатить страховую премию по требованию Страховщика за период, в котором Страховщик нес ответственность, если оплаченная им сумма окажется недостаточной для покрытия премии рассчитанной за этот период;

10.4.6. выполнять другие обязанности, не противоречащие действующему законодательству РФ, предусмотренные законодательством РФ, условиями договора страхования и настоящими Правилами.

10.4.7. за свой счет принимать все разумные меры предосторожности и соблюдать рекомендации Страховщика по предотвращению ущерба, а также соблюдать предписания закона и изготовителя. Страхователь обязан не нарушать установленные законами или иными нормативными актами правила и нормы противопожарной безопасности, охраны помещений, безопасности проведения работ или иные аналогичные нормы;

10.4.8. при возникновении ущерба, в связи с которым Страхователь обращается к Страховщику с претензией о выплате страхового возмещения, Страхователь обязан:

10.4.8.1 принять все возможные меры по предотвращению или уменьшению ущерба, если это представляется возможным;

10.4.8.2. заявить о случившемся в органы соответствующей компетенции: органы внутренних дел, пожарного надзора, аварийные службы и др. Если таковые отсутствуют – заявлять не требуется;

В случае отсутствия органов, в компетенцию которых входит установление факта и причины произошедшего события, Страховщик вправе потребовать от Страхователя проведения независимой экспертизы для установления причины возникновения события.

10.4.8.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее трех суток, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать об ущербе, известить об этом Страховщика в письменной форме (факсимильной связью, заказным письмом, лично или с помощью курьера);

10.4.8.4. предоставить Страховщику или его представителям возможность проводить осмотр, расследование в отношении причин и размера ущерба, участвовать в мероприятиях по уменьшению ущерба;

10.4.9. по требованию Страховщика предоставить ему в письменном виде всю информацию, необходимую для суждения о размере и причине ущерба, в том числе, подтверждающие наступление страхового случая, описывающие обстоятельства его наступления, подтверждающие размер причиненного ущерба, а также иные документы, необходимость представления которых определяется характером происшедшего события, указанные в п.11.3 настоящих Правил;

10.4.10. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - известить об этом Страховщика;

10.4.11. незамедлительно известить Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи с происшедшим событием;

10.4.12. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) в связи с происшедшим событием - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

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

10.4.14. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по происшедшим событиям;

10.4.16. обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного ущерба.

10.5. При нарушении Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) своих обязанностей или небрежном их выполнении Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение в той мере, в которой это привело к возникновению или увеличению суммы ущерба.

10.6. Страхователь имеет право:

10.6.1. изменить в период действия договора страхования страховую сумму. Изменения осуществляются на основании Заявления Страхователя с оформлением дополнительного соглашения к договору страхования и перерасчетом страховой премии;

10.6.2. получать от Страховщика инструкции по дальнейшим действиям в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая;

10.6.3. получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил;

10.6.4. досрочно отказаться от договора в установленном законодательством РФ порядке и в соответствие с условиями договора страхования;

10.6.5. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

10.7. Все сообщения, предусмотренные условиями настоящих Правил и договора страхования, должны осуществляться Сторонами в письменной форме способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться под расписку.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Если иное не оговорено в договоре страхования, принятие решения и осуществление страховой выплаты Страховщик производит в следующем порядке:

11.1.1. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты в соответствии с п.11.3 настоящих Правил, Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате).

11.1.2. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения Страховщик, в случае принятия решения о непризнании события страховым направляет Страхователю и Выгодоприобретателю уведомление о непризнании случая страховым с мотивированным отказом в страховой выплате.

Уведомление направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) по почте по адресу Страхователя (Выгодоприобретателя), указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае для направления уведомлений.

11.1.3. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения об осуществлении выплаты страхового возмещения Страховщик составляет страховой акт. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового Акта, если

сумма страхового возмещения не превышает 40 (Сорока) миллионов рублей. Если сумма страхового возмещения превышает 40 (Сорок) миллионов рублей и меньше 200 (Двухсот) миллионов рублей оплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового Акта. При сумме возмещения свыше 200 (Двухсот) миллионов рублей срок и порядок выплаты согласовываются сторонами дополнительно и отражаются в Соглашении сторон о сроках выплаты страхового возмещения, которое подписывается между Страхователем и Страховщиком на основании Страхового Акта, но в любом случае не более 30 (тридцати) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового Акта.

11.1.4. Выплата страхового возмещения осуществляется путем выплаты денежных средств, если иного не оговорено в договоре страхования. Датой выплаты страхового возмещения является дата списания денежных средств со счета Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его осуществить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

11.3. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель должен документально подтвердить факт, причины, характер и размер понесенного ущерба, для чего должен представить:

11.3.1. Письменное заявление о страховом событии установленного образца. В заявлении Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан указать:

- дату и описание страхового случая;
- причины ущерба или информацию, необходимую для суждения о причинах повреждений или гибели застрахованного имущества;
- действия Страхователя при наступлении страхового случая;
- способ получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номером лицевого счета получателя).
- размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует Выгодоприобретатель, с соответствующей описью и указанием стоимостей;
- лицо, виновное в понесенном ущербе;
- размер компенсации ущерба, полученной от третьих лиц.

11.3.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя и полномочия представителя.

11.3.3.Договор страхования со всеми приложениями.

11.3.4. Документы, подтверждающие оплату страховой премии в размере указанном в договоре страхования или в счете Страховщика (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии – форма А-7, копия п/поручения, чек).

11.3.5. Документ(ы), подтверждающий/ие право собственности на жилое помещение при эксплуатации которого нанесен вред третьим лицам.

11.3.6. Технический паспорт жилого помещения, при эксплуатации которого нанесен вред третьим лицам.

11.3.7. Фотографии объекта жилого помещения, опасность наступления ответственности при эксплуатации которого застрахована.

11.3.8. Сведения о порядке получения страхового возмещения (с указанием реквизитов банка и номером лицевого счета получателя).

11.3.9. Документы, подтверждающие право требования потерпевшего на возмещение вреда, причиненного лицом, чья ответственность застрахована.

11.3.10. Обоснованная претензия третьего лица с приложением документов подтверждающих, факт, причину и размер нанесенного ущерба (документы компетентных органов, заключение независимых экспертов или оценка Страховщика);

В случае если не будет достигнуто соглашение о досудебном урегулировании - решение судебных органов о возмещении ущерба.

При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.4. Размер страхового возмещения может определяться:

- экспертом Страховщика;

- на основании заключения независимой экспертизы;
- на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.5. Страховое возмещение не может превышать размера страховой суммы и лимитов ответственности, установленных условиями договора страхования (полиса).

В случае если ответственность за причинение ущерба несут несколько лиц, Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на лицо, чья ответственность застрахована.

Если страхового возмещения недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный ущерб, Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) возмещает потерпевшей стороне разницу между страховым возмещением и фактическим размером ущерба в соответствии с законодательством.

11.6. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц и при отсутствии разногласий определение размеров ущерба и сумм страхового обеспечения производится Страховщиком на основании представленных Страхователем документов.

11.6.1. При причинении третьему лицу увечья или иного повреждения его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии (при предоставлении документов, подтверждающих эти расходы), если установлено, что потерпевшее третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему третьему лицу в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитываются также заработок (доход), получаемый потерпевшим третьим лицом после повреждения здоровья.

11.6.2. Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим третьим лицом заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим третьим лицом профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего третьего лица включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.

Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать календарных месяцев работы, предшествовавших утрате заработка, на двенадцать. В случае, когда потерпевшее третье лицо ко времени причинения вреда работал менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших утрате заработка, на число этих месяцев.

Не полностью отработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью отработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

В случае, когда потерпевшее третье лицо на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения, либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности на основании документов официальных органов, подтверждающих указанный размер, но не менее пятикратного минимального размера оплаты труда, установленного в соответствии с законодательством РФ на дату увечья или иного повреждения здоровья.

Если в заработке (доходе) потерпевшего третьего лица за двенадцать календарных месяцев, предшествовавших утрате заработка, произошли устойчивые изменения до причинения ему увечья или иного повреждения здоровья, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда потерпевшего третьего лица), при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения, т.е в расчете среднемесячного заработка учитываются только месяцы, предшествующие утрате заработка, в которые потерпевшее третье лицо получало заработок (доход), улучшающий его материальное положение, путем деления общей суммы полученного нового заработка (дохода) за указанные месяцы, на число этих месяцев.

11.6.3. Лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, вред возмещается в размере той доли среднемесячного заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера возмещения вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения вреда не засчитываются.

Установленный размер возмещения, любому лицу имеющему право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

11.6.4. Возмещение вреда, вызванного уменьшением трудоспособности или смертью потерпевшего, производится в виде ежемесячных платежей, размер которых соответствует утраченному среднемесячному заработку (доходу) потерпевшего, рассчитанному в соответствии с настоящими Правилами страхования. Ежемесячные платежи производятся до момента исчерпания страховой суммы/лимитов ответственности (с учетом положений п.п.11.4, 11.10 настоящих Правил), либо до момента восстановления потерпевшим трудоспособности, смотря какое событие наступит раньше.

11.6.5. Выплаты возмещения за дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, (п.1 статьи 1085 ГК) осуществляются после признания случая страховым на основании документов, подтверждающих дополнительные расходы.

11.7. При определении размера страховой выплаты учитываются расходы, целесообразно произведенные Страхователем для уменьшения размера ущерба, нанесенного потерпевшим в результате страхового случая.

11.8. При нанесении вреда имуществу третьих лиц (зданиям, сооружениям, постройкам, транспортным средствам, животным и т.д., принадлежащим физическим и(или) юридическим лицам) – на основании документов соответствующих компетентных органов (правоохранительных органов, пожарных, аварийно-технических, производственно-экспертных комиссий и др.), решений суда и т.д. - страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше лимита ответственности Страховщика, предусмотренного в договоре страхования.

11.9. В сумму страхового возмещения при нанесении вреда имуществу третьих лиц включаются:

11.9.1. прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется

- при полной гибели имущества - в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, но не более страховой суммы, лимита ответственности;

- при частичном повреждении - в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая;

11.9.2. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности Страхователя (если данное событие признано страховым случаем);

11.9.3. возмещение расходов по ведению в судебных органах дел, впоследствии признанных страховыми случаями (если это предусмотрено договором страхования), за исключением судебных споров со Страховщиком;

11.9.4. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

11.10. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, явившимся следствием событий, произошедших в течение срока страхования, в результате которых причинен имущественный и/или физический вред потерпевшим лицам (Выгодоприобретателям) при эксплуатации жилого помещения, не может превышать страховой суммы по договору страхования.

12. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик имеет право полностью или частично отказать Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу и Потерпевшему лицу) в выплате страхового возмещения в случаях предусмотренных законодательством РФ, а так же в случаях:

12.1.1. Наступления страхового случая до вступления договора страхования в силу.

12.1.2. Умышленного непринятия Страхователем (Выгодоприобретателем) разумных и доступных мер к уменьшению возможного ущерба.

12.1.3. Невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения (обеспечения).

12.2. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (обеспечения) Выгодоприобретателю в случаях предусмотренных законодательством РФ, а так же в случаях:

12.2.1. если Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя или Выгодоприобретателя, то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне оплаченной суммы возмещения (не обеспечение права требования к виновным лицам);

12.2.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.2.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

12.2.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

12.2.5. когда ущерб, возник вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

12.2.6. умышленных действий Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, либо при совершении или попытке совершения вышеуказанными лицами преступления;

12.2.7. получения Выгодоприобретателем полностью или частично возмещения ущерба от лица, виновного в причинении ущерба.

12.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения (обеспечения), а так же уведомление об освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение сроков, указанных в п.11.3 настоящих Правил, с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех документов по произошедшему событию и выполнения указанными лицами всех обязанностей, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

12.4. Договором страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, а так же случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если это не противоречит законодательству РФ.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

13.1. Споры, возникающие при исполнении, неисполнении, либо ненадлежащем исполнении, изменении и расторжении договора, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров.

13.2. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в установленном законодательством Российской Федерации порядке с обязательным соблюдением процедуры досудебного (претензионного) урегулирования спора.

В этих случаях сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

13.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов.

Претензия высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. Датой получения претензии считается день ее передачи стороне, указанный в уведомлении о вручении заказного письма. Срок для ответа на претензию устанавливается 30 календарных дней со дня ее получения.

13.4. Ответ на претензию высылается по почте заказным письмом с уведомлением о вручении. В случае если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с исковым заявлением в суд в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ.

Приложение
к Правилам страхования риска гражданской ответственности граждан перед третьими лицами при эксплуатации жилого помещения

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

по страхованию риска гражданской ответственности граждан перед третьими лицами при эксплуатации жилого помещения

(в % от страховой суммы)

Наименование риска	Тарифная ставка (в % от страховой суммы)
Имущественный и физический вред, причиненный третьим лицам при эксплуатации жилого помещения	0,5

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,1 до 5,0, а также понижающие от 0,8 до 0,99 коэффициенты, в зависимости от категории жилого помещения, его метража, состояния капитальных конструкций, особенностей расположения, а также других факторов, имеющих существенное влияние на степень страхового риска.