

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»  
от «07» июня 2019 г. № 174



Генеральный директор  
С.К. Васильев

Приложение № 1  
к приказу от «07» июня 2019 г. № 174

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ,  
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ЭКСПЛУАТАЦИЮ И РЕМОНТ  
ЖИЛИЩНОГО ФОНДА**

## Оглавление

|  |    |
|--|----|
| 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....                             | 3  |
| 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....                           | 5  |
| 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....          | 6  |
| 4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ).....      | 8  |
| 5. ФРАНШИЗА .....                                    | 8  |
| 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).....          | 9  |
| 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ....     |    |
| СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....             | 10 |
| 8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....     | 11 |
| 9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА .....                     | 12 |
| 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....                  | 13 |
| 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ ..... |    |
| СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ) .....      | 17 |
| 12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ .....              | 22 |
| 13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....                  | 24 |

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договор страхования гражданской ответственности организаций, осуществляющих эксплуатацию и ремонт жилого фонда, (далее – договор страхования) с юридическими лицами любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, а также физическими лицами, являющимися индивидуальными предпринимателями, именуемыми в дальнейшем Страхователи. Страховщик и Страхователь в дальнейшем именуются Стороны.

1.2. В целях настоящих Правил страхования используются следующие термины:

1.2.1. **Третьи лица** – физические лица, не являющиеся работниками Страхователя, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинён вред, а также юридические лица, имуществу которых причинён ущерб в результате наступления страхового случая.

1.2.2. **Эксплуатация и ремонт жилищного фонда** – деятельность по управлению жилищным фондом, техническому обслуживанию и ремонту (за исключением капитального ремонта) строительных конструкций и инженерных систем зданий, санитарному содержанию жилищного фонда.

1.2.3. **Управление жилищным фондом** – комплекс мероприятий, направленных на:

- а) соблюдение требований к надежности и безопасности многоквартирного дома;
- б) безопасность жизни и здоровья граждан, имущества физических лиц, имущества юридических лиц, государственного и муниципального имущества;
- в) доступность пользования помещениями и иным имуществом, входящим в состав общего имущества собственников помещений в многоквартирном доме;
- г) соблюдение прав и законных интересов собственников помещений в многоквартирном доме, а также иных лиц;
- д) постоянную готовность инженерных коммуникаций, приборов учёта и другого оборудования, входящих в состав общего имущества собственников помещений в многоквартирном доме, к осуществлению поставок ресурсов, необходимых для предоставления коммунальных услуг гражданам, проживающим в многоквартирном доме, в соответствии с правилами предоставления, приостановки и ограничения предоставления коммунальных услуг собственникам и пользователям помещений в многоквартирных домах и жилых домах, установленными Правительством Российской Федерации.

1.2.4. **Техническое обслуживание и ремонт строительных конструкций и инженерных систем зданий** – деятельность по:

- а) техническому обслуживанию (содержанию), включая аварийно-диспетчерское;
- б) осмотры;
- в) подготовка к сезонной эксплуатации;
- г) текущий ремонт.

1.2.5. **Санитарное содержание** – деятельность по:

- а) уборке мест общего пользования;
- б) уборке мест придомовой территории;
- в) уходу за зелеными насаждениями.

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

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

1.2.8. **Жилищный фонд** – совокупность всех жилых, нежилых помещений, независимо от форм собственности, в многоквартирных домах.

1.2.9. **Электронная подпись** – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.2.10. **Квалифицированной электронной подписью** является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

а) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;

б) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;

в) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;

г) создается с использованием средств электронной подписи;

д) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;

е) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

1.2.11. **Франшиза** – определённая договором страхования часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованное лицо).

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив письменное соглашение к договору страхования.

Положения настоящих Правил страхования, касающиеся взаимоотношений сторон по договору страхования, распространяются также на Застрахованное лицо, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

1.4. На основании ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или по письменному соглашению сторон в течение срока его действия, но до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Положения договоров страхования имеют преимущественную силу над положениями настоящих Правил страхования.

1.5. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.6. Договор страхования считается заключённым на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо

указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

Настоящие Правила страхования могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путём информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путём направления файла, содержащего текст Правил страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или путём вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жёстких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещён файл, содержащий текст настоящих Правил страхования.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованное лицо) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста настоящих Правил страхования на бумажном носителе.

1.7. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.8. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.9. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

1.10. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещённые действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил страхования, не относящиеся к конкретному договору, закрепив это в тексте договора страхования.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при эксплуатации и/или ремонте жилищного фонда (далее – застрахованная деятельность).

### 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого, заключается договор страхования. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – свершившееся событие, на случай наступления которого проводится страхование, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения.

3.2. По настоящим Правилам страхования могут быть застрахованы следующие риски (с учётом ограничений, перечисленных в п. 3.7 настоящих Правил страхования и/или договоре страхования):

а) нанесение в период действия договора страхования ущерба имуществу третьих лиц вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, которое может повлечь возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

б) причинение в период действия договора страхования вреда жизни и/или здоровью третьих лиц вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, которое может повлечь возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. По настоящим Правилам страхования страховым случаем (с учётом ограничений, перечисленных в п. 3.7 настоящих Правил страхования и/или договоре страхования) признается:

а) факт возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) обязанности возместить ущерб причинённый имуществу третьих лиц, вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности;

б) факт возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) обязанности возместить вред, причинённый жизни и/или здоровью третьих лиц, вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности;

3.4. По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены все перечисленные в п. 3.3 настоящих Правил страхования случаи или отдельные из них.

3.5. События, указанные в п. 3.3 настоящих Правил страхования, признаются страховыми при соблюдении следующих условий:

3.5.1. Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц имело место в течение срока действия договора страхования.

3.5.2. Имеется наличие причинно-следственной связи между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и причинением вреда третьим лицам.

3.5.3. Требования о возмещении вреда заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия договора страхования и сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

3.5.4. В действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки умысла.

3.5.5. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда; определением об утверждении мирового соглашения, заключённым с письменного согласия Страховщика; либо на основании обоснованной претензии о возмещении причинённого вреда, добровольно признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика.

3.6. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

3.7. В рамках настоящих Правил страхования событие не может быть признано страховым случаем, если предметом требований третьих лиц являются:

3.7.1. Возмещение морального вреда, упущенной выгоды, косвенных убытков, вреда деловой репутации.

3.7.2. Возмещение вреда, причинённого вследствие действий работников Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения.

3.7.3. Возмещение вреда, причинённого вследствие осуществления действий работником Страхователя (Застрахованного лица), не имеющим документально подтверждённых профессиональных знаний и навыков, если таковые в обязательном порядке требуются для проведения/выполнения застрахованных работ.

3.7.4. Возмещение убытков, возмещаемых Страхователем добровольно, по договорам, сверх сумм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

3.7.5. Возмещение вреда, причинённого в ходе выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ и/или оказания услуг при отсутствии разрешения (лицензии) надзорного органа (в случае, когда наличие такого разрешения (лицензии) обязательно).

3.7.6. Возмещение вреда, причинённого вследствие невыполнения Страхователем в установленные сроки и в установленных объёмах предписаний (требований), выданных органами надзора.

3.7.7. Возмещение вреда, причинённого вследствие невыполнения Страхователем в предписываемые законодательством, нормативными актами министерств и ведомств и/или предприятиями-изготовителями сроки регламентных работ и технических осмотров оборудования, транспортных средств и/или их узлов и агрегатов, зданий и сооружений и/или их конструктивных элементов.

3.7.8. Возмещение вреда, причинённого вследствие нарушения Страхователем правил техники безопасности, правил пожарного режима Российской Федерации, технологии производства работ по техническому обслуживанию, текущему ремонту жилищного фонда.

3.7.9. Возмещение вреда, причинённого вследствие ошибок, недостатков или дефектов, которые были известны Страхователю до наступления страхового случая.

3.7.10. Уплата Страхователем административных штрафов, пени.

3.7.11. Возмещение вреда, причинённого окружающей среде.

3.7.12. Возмещение вреда, возникшего в результате обстоятельств непреодолимой силы, внешними и чрезвычайными событиями: воздействие ядерного взрыва, радиация или радиоактивное заражение, война и военные действия, народные волнения всякого рода или забастовки, эпидемии, катастрофы, акты и действия органов государственного управления, делающие невозможным исполнение сторонами обязательств по договору.

3.7.13. Возмещение вреда, нанесённого принадлежащими Страхователю механическими транспортными средствами, допущенными к эксплуатации на дорогах общего пользования.

3.7.14. Возмещение вреда, возникшего в результате проведения работ по техническому обслуживанию, текущему ремонту жилищного фонда после принятия судом

решения о приостановке или прекращении Страхователем подобной производственной деятельности.

3.7.15. Возмещение вреда, возникшего в результате проведения капитального ремонта жилищного фонда.

3.8. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения на страховую защиту.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)**

4.1. Страховой суммой является определённая договором страхования денежная сумма исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и в пределах которой Страховщик несёт обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

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

4.3. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены максимальные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) по каждому виду риска (вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц) и по каждому страховому случаю.

4.4. По умолчанию общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате Страховщиком по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение всего срока действия договора страхования, не может превысить страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер произведённой выплаты (агрегатная страховая сумма).

4.5. Договором страхования может предусматриваться неагрегатная страховая сумма, когда после выплаты страхового возмещения она не уменьшается на размер произведённой выплаты.

4.6. При включении в договор страхования условия о возмещении Страхователю необходимых и целесообразных расходов по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинён вред, а также судебных расходов по делам о возмещении вреда, причинённого третьим лицам в результате наступления страхового случая, по усмотрению сторон для данных расходов может быть установлен отдельный лимит ответственности.

#### **5. ФРАНШИЗА**

5.1. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлена франшиза в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

5.2.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, размер которого не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объёме, если его размер превышает сумму франшизы.

5.2.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.



5.3. Франшиза может устанавливаться как по одному страховому случаю, так и по одному требованию о возмещении вреда. Если франшиза установлена по одному страховому случаю и происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчёте возмещения по каждому случаю.

5.4. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то по умолчанию считается, что франшиза безусловная и установлена по одному требованию о возмещении вреда.

5.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

6.1. Страховая премия исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок и с учётом факторов, определяющих объём ответственности и степень риска.

6.2. Уплата страховой премии производится Страхователем в соответствии с условиями договора страхования безналичным путём на расчётный счёт Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается день оплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо уполномоченному представителю Страховщика или день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчётный счёт Страховщика.

6.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или её первой части в установленный договором страхования срок и в установленном размере, то договор страхования признается не вступившим в силу.

6.6. Если в договоре страхования не указано иное, то действует следующее условие: если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи причинения вреда, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов 00 минут дня, следующего за днём фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объёме. Если внесение очередного страхового взноса просрочено более чем на 30 (тридцать) календарных дней, договор страхования считается прекращённым с 24 часов 00 минут последнего из предоставленных Страхователю 30 (тридцати) календарных дней на уплату этого взноса, о чём Страховщик письменно уведомляет Страхователя (если иного не предусмотрено договором страхования). Уплаченные денежные средства при этом возврату Страхователю не подлежат.

6.7. Договором страхования (страховым полисом) могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования (страховому полису).

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление является неотъемлемой частью договора страхования. Заявление Страхователя должно содержать информацию, необходимую для оформления договора страхования и оценки Страховщиком страхового риска, принимаемого на страхование.

7.2. Одновременно с заявлением на страхование Страховщик может запросить у Страхователя:

- копию разрешения (если оно требуется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации), лицензии (если Страхователем является Управляющая компания) на право эксплуатации и/или ремонта жилищного фонда;
- иные документы, характеризующие особенности эксплуатации и/или ремонта жилищного фонда;
- заверенные копии учредительных документов Страхователя – юридического лица, выписка из Единого государственного реестра юридических лиц (далее – ЕГРЮЛ), Лист записи ЕГРЮЛ;
- заверенные копии учредительных документов Страхователя – индивидуального предпринимателя, выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (далее – ЕГРИП), Лист записи ЕГРИП.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового случая) в отношении принимаемой на страхование деятельности. При этом существенными могут быть признаны, по меньшей мере, обстоятельства, определённо оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе. Страхователь обязан также дать ответы на все поставленные ему Страховщиком вопросы с целью определения страхового риска.

7.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путём составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса.

7.5. Если будет установлено, что сведения, сообщённые Страхователем или его доверенным лицом, не соответствуют действительности в целом или в части, и/или Страхователь или его доверенное лицо сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик имеет право требовать признания договора страхования недействительным. Если такой договор страхования признан недействительным, то при наличии каких-либо выплат по договору страхования Страхователь возвращает Страховщику все произведённые выплаты в полном объёме.

7.6. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7.7. Договор страхования может быть оформлен в виде электронного документа на основании заявления Страхователя, подписанного им простой электронной подписью, путём направления по электронному адресу Страхователя, указанному им в заявлении, электронного страхового полиса, подписанного Страховщиком усиленной

квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7.8. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.9. Любые изменения условий договора страхования оформляются письменными дополнениями к договору страхования. Дополнения являются неотъемлемыми частями договора страхования. При оформлении дополнений к договору страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.10. Договор страхования заключается сроком на один год или по соглашению сторон на иной срок, который указывается в договоре страхования.

7.11. Договор страхования, если в нём не предусмотрено иное, вступает в силу:

7.11.1. При уплате страховой премии или первого её взноса путём перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днём поступления средств на расчётный счёт Страховщика.

7.11.2. При уплате страховой премии или первого её взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днём внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика.

7.12. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 7.11 настоящих Правил страхования, то в случае неуплаты страховой премии (её первого взноса) или уплаты не в полном объёме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу и не влечёт никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства, в размере, отличном от размера, установленного договором страхования, подлежат возврату на основании письменного заявления Страхователя, если не будет достигнуто иного соглашения сторон.

## **8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия – в 24 часа 00 минут местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

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

8.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, с учётом положения п. 6.6 настоящих Правил страхования.

8.1.4. Признания договора страхования недействительным по решению суда.

8.1.5. По соглашению сторон.

8.1.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами, договором страхования.

8.2. Договор страхования может быть прекращён до наступления срока, на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иного не предусмотрено договором страхования.

8.4. Если договор страхования расторгается Страховщиком (в соответствии с п. 9.3 настоящих Правил страхования) либо Страхователь отказывается от договора страхования, то ответственность Страховщика по Договору прекращается с даты, указанной в письменном уведомлении или в соглашении о расторжении Договора.

8.5. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т. п.) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определённо оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, в том числе: прекращение деятельности по управлению жилищным фондом, техническому обслуживанию, текущему ремонту, санитарному содержанию жилищного фонда или существенное изменение её характера, заключение дополнений к контрактам на работы по техническому обслуживанию, текущему ремонту, санитарному содержанию жилищного фонда или иные застрахованные работы, изменение условий и сроков проведения таких работ, проведение капитального ремонта и т. п.

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

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора. Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования. Обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования.

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте, на котором осуществляются эксплуатация и/или ремонт жилищного фонда, и её достоверность, а также соблюдение Страхователем строительных норм, правил, техники безопасности, правил пожарного режима Российской Федерации, настоящих Правил страхования и договора страхования.

10.1.2. Проверять состояние проведения работ по техническому обслуживанию, текущему ремонту, санитарному содержанию и управлению жилищного фонда в период действия договора страхования.

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

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

10.1.5. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (пожарные, аварийно-технические и аварийно-спасательные службы, органы местного самоуправления, жилищно-коммунальные и эксплуатационные службы и т. д.), располагающие информацией о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

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

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

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

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

10.1.7. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 9.1 настоящих Правил страхования), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

10.1.8. Оспаривать размер имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке.

10.1.9. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.10. Вступать от имени и с согласия Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения с Выгодоприобретателями о возмещении причинённого наступившим событием вреда.

10.1.11. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в судебных органах или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи с событием, имеющим признаки страхового случая. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

10.1.12. Пользоваться другими правами, предоставленными Страховщику в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**10.2. Страховщик обязан:**

10.2.1. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2.2. Предоставить Страхователю настоящие Правила страхования или выписку из них, а также, по запросу Страхователя, - дать разъяснения положений Правил страхования и/или договора страхования.

10.2.3. Обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»).

10.2.4. При признании события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования.

**10.3. Страхователь имеет право:**

10.3.1. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

10.3.2. Заключение договора страхования через своего уполномоченного представителя.

10.3.3. По согласованию со Страховщиком изменить условия страхования.

10.3.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

**10.4. Страхователь обязан:**

10.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

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

10.4.3. Соблюдать условия настоящих Правил страхования и договора страхования (страхового полиса).

10.4.4. Довести до сведения лица, ответственность которого застрахована по договору, условия страхования, предусмотренные Договором.

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

10.4.6. Сообщить Страховщику в письменной форме о частичном или полном прекращении эксплуатации и/или ремонта жилищного фонда в течение 2 (двух) рабочих дней со дня принятия об этом официального решения.

10.4.7. Принимать необходимые меры по предотвращению страхового случая и уменьшению вреда здоровью, жизни и/или ущерба имуществу третьих лиц при наступлении страхового случая.

10.4.8. Сообщать Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, в сроки, установленные договором страхования.

10.4.9. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении

вреда, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления.

10.4.10. Оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

10.4.11. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и о наступлении страхового случая, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причинённого вреда.

10.4.12. На Страхователе лежит обязанность получить от Застрахованного лица (являющегося физическим лицом) письменное согласие на обработку его персональных данных, указанных в договоре страхования, Страховщиком (партнёрами Страховщика) в целях исполнения этого договора в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь (уполномоченный представитель Страховщика) – физическое лицо, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает своё согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя (уполномоченного представителя Страховщика) для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя об условиях продления правоотношений со Страховщиком и о других продуктах и услугах Страховщика.

Страхователь (уполномоченный представитель Страховщика) – физическое лицо предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя (физического лица) третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение незаконного разглашения персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь (физическое лицо) даёт свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем (уполномоченным представителем Страховщика) заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя (физического лица) на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 20 (двадцати) лет (если иное не установлено договором страхования).

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путём направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда для обработки персональных данных согласно законодательству Российской Федерации не требуется согласие субъекта персональных данных). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

**10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо), обязан:**

10.5.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, сообщить письменно или иным, указанным в договоре страхования способом, о случившемся Страховщику (его представителю) и в компетентные органы, если иной срок не определён договором страхования.

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

10.5.2. Уведомить лиц, которым причинён вред, что его ответственность застрахована, сообщить номер договора страхования, адрес и телефон Страховщика.

10.5.3. При невозможности сохранить картину ущерба – зафиксировать её путём фото-, видеосъёмки, составления схем, планов и т. д.

Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право изменять картину причинения ущерба только в том случае, когда это диктуется требованиями компетентных органов, соображениями безопасности, необходимостью уменьшения размеров ущерба.

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

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

10.5.5. В течение 3 (трёх) рабочих дней со дня, когда он получил известие о возникновении события, имеющего признаки страхового случая, обратиться к Страховщику с письменным заявлением, содержащем обстоятельства, при которых был причинён вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц с указанием времени, места происшествия, характера причинённого вреда.

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

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

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

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

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

10.5.10. Письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц.

10.5.11. Выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтёт необходимым привлечение своего адвоката или иного



уполномоченного лица для осуществления защиты, как в судебном, так и в досудебном порядке.

Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

10.6. Страховщик и Страхователь имеют и другие права и обязанности по отношению друг к другу, вытекающие из положений договора страхования, настоящих Правил страхования и законодательства Российской Федерации.

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

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) в срок не более 3 (трёх) рабочих дней со дня, когда он получил известие о возникновении события, имеющего признаки страхового случая, если иной срок не определён договором страхования, представляет Страховщику письменное заявление с описанием причин и обстоятельств, при которых был причинён вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц с указанием времени, места происшествия, характера причинённого вреда, и обоснованием размера причинённого третьим лицам вреда.

11.2. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан к заявлению приложить:

11.2.1. Договор страхования (страховой полис).

11.2.2. Письменную претензию от третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причинённого вреда; соответствующее судебное решение, если спор рассматривался в судебном порядке.

11.2.3. Список потерпевших лиц с указанием характера причинённого вреда жизни или здоровью, перечень повреждённого (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, заверенный в компетентных органах.

11.2.4. Акты противопожарных, аварийно-технических служб, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных и ведомственных комиссий, жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности с указанием даты последнего обследования объектов жилищного фонда государственным инспектором по пожарному надзору.

11.2.5. Документы, подтверждающие произведённые с письменного согласия Страховщика Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, связанные с уменьшением наступления или последствий страхового случая, а также судебные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по делам о возмещении вреда, причинённого третьим лицам в результате наступления страхового случая: материалы (акты, заключения) компетентных органов, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, счета, калькуляции, фактуры, накладные, платёжные документы, счета на оплату госпошлины, услуг адвоката, иные документы, подтверждающие произведённые Страхователем (Застрахованным лицом) расходы.

11.2.6. При причинении вреда жизни и здоровью третьим лицам:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности; выданное в установленном порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности. При утрате профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности: справка или иной документ о среднем заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях,

которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью; иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода); выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату приобретённых лекарств; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретённых продуктов из продовольственного набора дополнительных продуктов;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на протезирование – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; копия санаторно-курортной путёвки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путёвки на санаторно-курортное лечение; проездные документы, подтверждающие стоимость проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно;

- при предъявлении претензий в связи со смертью кормильца: копия свидетельства о смерти, заверенная нотариально; свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся в течение 9 (девяти) месяцев со дня смерти кормильца; справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды; справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении; заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, нуждающиеся в постороннем уходе; справка органа социального обеспечения о том, что один из родителей, супруг либо иной член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками; документы, подтверждающие произведённые необходимые расходы на погребение.

11.2.7. При нанесении ущерба имуществу третьих лиц:

- документы, подтверждающие принадлежность погибшего или повреждённого имущества Выгодоприобретателю;

- документы, позволяющие определить размер ущерба, понесённого Выгодоприобретателем, в том числе, перечень погибшего или повреждённого имущества с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий и т. д.).

11.3. При причинении ущерба имуществу третьих лиц Страховщик вправе произвести осмотр повреждённого имущества, при этом Страхователь согласовывает место и время проведения осмотра с Выгодоприобретателем и Страховщиком.

Страховщик может самостоятельно согласовывать с Выгодоприобретателем место и время осмотра и оценки повреждённого имущества, а также организовывать независимую экспертизу повреждённого имущества, предварительно уведомив об этом Страхователя.

Согласование места и времени проведения осмотра повреждённого застрахованного имущества должно быть зафиксировано Страховщиком любым доступным способом.

Если лицо, подавшее заявление о причинении ущерба имуществу, не представило Страховщику повреждённое имущество (или остатки от него) для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при

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

В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление о причинении ущерба имуществу, повреждённого имущества (или остатков от него) для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление о причинении ущерба имуществу, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

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

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

В этом случае Страховщик имеет право отсрочить рассмотрение вопроса о признании события страховым случаем до выяснения всех обстоятельств происшествия и получения всех необходимых документов.

11.5. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений о наступившем событии Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

Если представленных Страхователем сведений и/или документов недостаточно для признания события страховым случаем, Страховщик должен письменно уведомить Страхователя об увеличении сроков рассмотрения его заявления с указанием причин такого решения, при этом данное уведомление должно содержать перечень документов, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на выплату страхового возмещения, то Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты. В этом случае срок принятия решения, установленный данным пунктом настоящих Правил страхования, начинается с момента получения Страховщиком данного документа.

11.6. Если Страховщик признаёт наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и потерпевшими третьими лицами (Выгодоприобретателями), а также дополнительно полученных им документов, составляет в течение 5 (пяти) рабочих дней страховой акт, в котором указываются обстоятельства наступившего события, обоснование произведённых расчётов размера причинённого вреда, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате потерпевшим третьим лицам.

В случае принятия решения о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения, Страховщик обязан сообщить Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия решения.

11.7. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной в договоре страхования, с учётом размера франшизы, предусмотренного договором страхования.

11.8. В случае выплат на основании решения суда Страховщик возмещает ущерб в объёме, установленном судом, но не выше размера страховой суммы и лимитов ответственности, установленных договором страхования, с учётом франшиз.

Факт причинения вреда и размер причинённого ущерба должен быть подтверждён документами суда (постановление суда, исполнительный лист и т. п.).

11.9. По страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни, здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

*11.9.1. Утраченный заработок.*

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

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты Выгодоприобретателем профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются:

- все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц;

- выплаченное пособие за период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам;

- доходы от предпринимательской деятельности на основании данных налоговой инспекции, а также авторский гонорар.

Не подлежат возмещению заработка (доходы), имеющие случайный, несистематический, вероятный или единовременный характер (например, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении).

*11.9.2. Дополнительно понесённые расходы, вызванные повреждением здоровья.*

Дополнительно понесённые расходы включают в себя расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно, протезирование, посторонний уход, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Страховщик вправе по согласованию с Выгодоприобретателем произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных медицинских услугах, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

*11.9.3. Вред в связи со смертью кормильца.*

Вред возмещается лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, размер вреда определяется в той доле заработка (дохода) умершего, определённого в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения размера причинённого 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 причинённого вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные им как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в определяемый размер вреда не засчитываются.

Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца размер причинения вреда не подлежит дальнейшему перерасчёту, кроме случаев:

- рождение ребенка после смерти кормильца;
- назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца.

#### 11.9.4. Расходы на погребение.

Размер расходов определяется исходя из стоимости услуг по погребению, установленных органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по согласованию с соответствующими отделениями Пенсионного фонда Российской Федерации и Фонда социального страхования Российской Федерации в соответствующем регионе.

11.9.5. Если это особо предусмотрено договором страхования, то в сумму страхового возмещения могут включаться компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 190-ФЗ:

- а) родственникам потерпевшего (родителям, детям, усыновителям, усыновлённым), супругу в случае смерти потерпевшего – в сумме три миллиона рублей;
- б) потерпевшему в случае причинения тяжкого вреда его здоровью – в сумме два миллиона рублей;
- в) потерпевшему в случае причинения средней тяжести вреда его здоровью – в сумме один миллион рублей.

11.10. По страховым случаям, связанным с причинением ущерба имуществу третьих лиц страховое возмещение определяется в размере реального ущерба, причинённого повреждением или гибелью имущества третьих лиц, в пределах, установленных в договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности за вычетом франшизы:

11.10.1. При повреждении имущества – реальный ущерб определяется в размере восстановительных расходов за вычетом процента износа повреждённого имущества, если иного не предусмотрено договором страхования.

Процент износа устанавливается на дату наступления страхового случая, исходя из вида повреждённого имущества, его состояния, срока эксплуатации.

11.10.1.1. Восстановительные расходы включают в себя:

- а) расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- б) расходы на оплату работ по ремонту, которые определяются с учётом затрат на разборку повреждённого имущества;
- в) расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления повреждённых предметов до того состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

11.10.1.2. Восстановительные расходы не включают в себя:

- а) дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями повреждённого имущества, реконструкцией или переоборудованием повреждённого имущества, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т. д.;

- б) расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью

окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения;

в) расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт повреждённого имущества;

г) стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей;

д) расходы по восстановлению товарного вида;

е) иные расходы, произведённые сверх необходимых.

11.10.2. При утрате имущества третьих лиц, когда восстановление повреждённого имущества технически невозможно – в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации.

Стоимость оставшихся от погибшего или повреждённого имущества материалов, частей или деталей, в том числе и неповреждённых, определяется по обычным ценам, применяющимся при продаже или их сдаче в металлолом или утиль.

11.11. По соглашению сторон, особо оговоренному в договоре страхования, и при уплате дополнительной страховой премии, договором страхования (страховым полисом) при наступлении страхового случая может быть предусмотрено возмещение:

11.11.1. Расходов, понесённых Страхователем (Застрахованным лицом) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

11.11.2. Обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причинённого вреда и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), а также расходов по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причинённого вреда не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:

11.11.2.1. Расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причинённого вреда.

11.11.2.2. Судебных расходов, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов).

11.11.3. Неполученных доходов, которые потерпевшее третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если его право не было бы нарушено (упущенная выгода), в размере, определённом решением суда либо расчётами Страхователя по согласованию со Страховщиком, но не более установленного договором страхования лимита ответственности.

11.11.4. Морального вреда, причинённого Выгодоприобретателю, в порядке и размере, установленном действующем законодательством Российской Федерации.

11.12. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат (как при внесудебном урегулировании, так и по решению суда) ограничивается страховой суммой и лимитами ответственности, за вычетом размера франшизы, установленной договором страхования.

## **12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. При принятии решения о выплате страхового возмещения Страховщик производит её в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента оформления страхового акта.

12.2. Договором страхования могут быть установлены иные сроки принятия решений, чем указаны в пп. 11.5, 11.6 и 12.1 настоящих Правил страхования.

12.3. Выплата страхового возмещения производится наличными деньгами через кассу Страховщика или путём перечисления денежных средств на расчётный счёт Выгодоприобретателя.

Днём осуществления Страховщиком страховой выплаты считается день распоряжения уполномоченному банку о списании денежных средств со счёта Страховщика или день осуществления страховой выплаты из кассы Страховщика, если иного не предусмотрено договором страхования.

12.4. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах, установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом размера франшизы в следующем порядке:

12.4.1. При поступлении нескольких требований третьих лиц, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления требований до исчерпания страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.

12.4.2. В случае одновременного (в один день или по одному решению суда) поступления нескольких требований, выплата страхового возмещения по этой серии требований осуществляется в следующем порядке:

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причинённого жизни и здоровью физических лиц;
- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении ущерба, причинённого имуществу физических лиц;
- в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении ущерба, причинённого имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

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

12.6. Если с письменного согласия Страховщика и в размерах, согласованных с ним, Страхователь сам компенсировал ущерб, выплата страхового возмещения производится путём безналичного перечисления денег на расчётный счёт Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предъявления надлежащим образом оформленной расписки потерпевшего третьего лица с отказом от требований к Страхователю.

12.7. Размер выплаченного совокупного возмещения потерпевшим не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

12.8. В случае возникновения спора между сторонами о причинах и размере убытка каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счёт стороны, потребовавшей её проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, которая подлежит дополнительной выплате по результатам экспертизы к первоначальной сумме, отказанной в выплате. Расходы на проведение

Страхователем экспертизы по случаям, признанным после её проведения не страховыми, относятся на счёт Страхователя.

12.9. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получили возмещение убытка от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путём переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

13.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определённого условиями страхования.

13.3. Страховщик обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированное решение.

13.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.



**РАЗМЕРЫ БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК  
(в % от страховой суммы за 1 год страхования)**

| Категории<br>риска | Виды работ  | Вариант страхования   |   |
|--------------------|---|---|---|
|                    |   | <b>Вариант 1:</b><br>«с ответственностью<br>за ущерб,<br>причинённый<br>имуществу третьих<br>лиц» | <b>Вариант 2:</b><br>«с ответственностью<br>за вред, причинённый<br>жизни/здоровью и<br>имуществу третьих<br>лиц» |
| <b>I</b>           | Обслуживание вентиляционных и дымоотводящих систем; обслуживание внутренних водостоков; обслуживание и ремонт систем дымоудаления (ДУ) и противопожарной автоматики (ППА).  | <b>0,53</b>   | <b>0,70</b>   |
| <b>II</b>          | Ремонт вспомогательных помещений (подъезды – тамбуры, вестибюли, лестничные клетки, приквартирные холлы, пожарные переходы, помещения технических и подвальных этажей, машинные отделения, мусорокамеры и др.); техническое обслуживание, капитальный ремонт, замена и модернизация лифтов; текущий ремонт и установка электроплит; модернизация систем ДУ и ППА; благоустроительные работы и озеленение дворовых территорий жилых домов. | <b>0,73</b>   | <b>1,00</b>   |
| <b>III</b>         | Аварийно-техническое обслуживание жилых домов; техническое обслуживание жилых домов, текущий ремонт несущих конструктивных элементов, систем теплоснабжения, горячего и холодного водоснабжения, водоотведения, мусороудаления, электроснабжения с соответствующим оборудованием; техническое обслуживание фасадов; техническое обслуживание кровли и наружных водостоков; ремонт, установка и обслуживание газового оборудования.        | <b>1,04</b>   | <b>1,50</b>   |
| <b>IV</b>          | Капитальный ремонт несущих конструктивных элементов; капитальный ремонт систем теплоснабжения, горячего и холодного водоснабжения, водоотведения, мусороудаления, электроснабжения с соответствующим оборудованием, газоснабжения; капитальный ремонт кровли, наружных и внутренних водостоков; герметизация межпанельных стыков; фасадные работы; очистка кровли от снега и наледи.  | <b>1,50</b>   | <b>1,80</b>   |

Базовые страховые тарифы рассчитаны на нормальную степень страхового риска (действуют все исключения, предусмотренные п. 3.7 Правил страхования) и срок страхования 1 год.

Для договоров страхования сроком действия больше одного года тарифная ставка рассчитывается как произведение годового тарифа на срок действия договора, выраженный в годах.

Для договоров со сроком страхования меньше года установлены следующие понижающие коэффициенты к базовым тарифам:

|                  |           |           |           |           |           |           |           |           |           |            |            |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| срок страхования | до 1 мес. | до 2 мес. | до 3 мес. | до 4 мес. | до 5 мес. | до 6 мес. | до 7 мес. | до 8 мес. | до 9 мес. | до 10 мес. | до 11 мес. |
| коэффициент      | 0,45      | 0,50      | 0,55      | 0,60      | 0,65      | 0,70      | 0,75      | 0,80      | 0,85      | 0,90       | 0,95       |

При этом неполный месяц считается как полный.

Базовый страховой тариф рассчитан на годовую уплату страховой премии (или на единовременную уплату страховой премии при сроке страхования не более 1 года). При уплате страховой премии в рассрочку (п. 6.3 Правил страхования) к базовому страховому тарифу применяется повышающий коэффициент (1,0-1,2), зависящий от количества и сроков платежей.

При заключении договора страхования с франшизой размер страховой премии уменьшается на 0,5 - 10% в зависимости от вида и размера франшизы.

Коэффициенты для поощрения стажа договора (при отсутствии выплат) установлены на основе результатов анализа общей практики страховых компаний:

|                                       |            |                     |
|---------------------------------------|------------|---------------------|
| Стаж договора                         | на 2-й год | на 3-й и более годы |
| Коэффициент к базовой тарифной ставке | 0,95       | 0,9                 |

Помимо этого, Страховщик имеет право применять к рассчитанным базовым тарифным ставкам повышающие (1,01-5,00) и понижающие (0,10-0,99) коэффициенты в зависимости от результатов андеррайтерской оценки следующих факторов страхового риска:

вид и специфика производственной (хозяйственной) деятельности Страхователя в жилищном фонде; финансовая устойчивость Страхователя; деловой стаж (опыт работы) Страхователя в области инженерного благоустройства, технического обслуживания, текущего, планово-предупредительного ремонта, санитарного содержания жилищного фонда; регион осуществления эксплуатации и ремонта жилищного фонда; погодноклиматические условия при проведении работ в жилищном фонде; иных факторов, влияющих на исполнение работ в жилищном фонде и определяемых андеррайтером при оценке страхового риска.

**Заявление**  
**на страхование гражданской ответственности организаций, осуществляющих эксплуатацию и  
ремонт жилищного фонда, приложение № 2 к договору страхования № \_\_\_ от [ ] [ ] 20 [ ] г.**

**ВАЖНО:** Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении и/или приложениях к нему и/или дополнениях к нему, являются существенными для заключения договора страхования. В соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса РФ и положениями Правил страхования/Условий страхования Страховщика, предоставление заведомо ложных сведений, при заключении договора страхования, может послужить основанием для предъявления требования о признании договора страхования недействительным.

**1. Сведения о заявителе:**

Полное юридическое название предприятия (учреждения) / индивидуального предпринимателя:

Ф.И.О. руководителя (или ответственного представителя администрации) / индивидуального предпринимателя:

Адрес

Телефон

Факс

e-mail

Банковские реквизиты:

Расчётный счёт

в

ИНН

Адрес банка

БИК

Корр.счёт

в

ОКОНХ  
ОКПО

Заявитель осуществляет свою деятельность с \_\_\_\_\_ года на основании (номер и дата официального разрешения) \_\_\_\_\_

**2. Заявитель просит застраховать риск ответственности при проведении следующих видов работ:**

| <i>Вид работ / деятельности</i> | <i>Адрес проведения работ (Муниципальный район, название улиц, номера домов)</i> | <i>Заказчик</i> | <i>Общая стоимость выполненных работ в руб.</i> | <i>Основание для выполнения (номер договора подряда, госконтракта и т. п.)</i> |
|---------------------------------|--|-----------------|---|--|
|                                 |  |                 |   |  |
|                                 |  |                 |   |  |
|                                 |  |                 |   |  |
|                                 |  |                 |   |  |
|                                 |  |                 |   |  |

### 3. Требуемые условия страхования

3.1. Прошу застраховать гражданскую ответственность Страхователя в следующих размерах:

|   |  |
|---|--|
| Лимит ответственности по одному страховому случаю по причинению вреда жизни и здоровью физических лиц |  |
| Лимит ответственности по одному страховому случаю по нанесению ущерба имуществу третьих лиц           |  |
| Страховая сумма   |  |

3.2. Франшиза безусловная, которую Страхователь согласен нести по каждому страховому случаю:

- установлена в размере \_\_\_\_\_;  
 не устанавливается \_\_\_\_\_.

3.3. Срок страхования: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

### 4. В отношении рисков, предлагаемых к страхованию в данном случае, просим дать информацию о следующем:

4.1. Существуют ли любые претензии со стороны третьих лиц, уже заявленные Вам или ожидающие заявления?  ДА/  НЕТ

Какие именно \_\_\_\_\_

4.2. Возникали ли до настоящего дня любые обстоятельства или происшествия, которые могут послужить поводом для предъявления претензии?  ДА/  НЕТ

Какие именно \_\_\_\_\_

### 5. Предыдущее страхование/прошлые претензии

5.1. Имеются ли другие договоры страхования гражданской ответственности?  ДА/  НЕТ

Если да, то в какой страховой компании \_\_\_\_\_

Период действия договора \_\_\_\_\_

Страховая сумма \_\_\_\_\_ Страховая премия \_\_\_\_\_

Заявитель подтверждает, что информация, сообщённая им в Заявлении, соответствует действительности.

Заявитель предупреждён о том, что сообщение им ложных сведений в Заявлении является основанием для отказа в страховой выплате.

\_\_\_\_\_  
*Должность руководителя Заявителя*

МП

\_\_\_\_\_  
*подпись руководителя  
Заявителя*

\_\_\_\_\_  
*ФИО руководителя  
Заявителя*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Приложение 3**  
к Правилам страхования гражданской ответственности  
организаций, осуществляющих эксплуатацию  
и ремонт жилищного фонда  
(образец проекта)

**ПОЛИС**  
**страхования гражданской ответственности организаций, осуществляющих**  
**эксплуатацию и ремонт жилищного фонда**

Настоящий Полис является договором страхования и заключён на основании Правил страхования гражданской ответственности организаций, осуществляющих эксплуатацию и ремонт жилищного фонда (Приложение № 1 к настоящему Полису), далее - Правила страхования.

**1. СТРАХОВАТЕЛЬ**

Полное юридическое наименование предприятия (учреждения) / индивидуального предпринимателя

Ф.И.О. руководителя (или ответственного представителя администрации) / индивидуального предпринимателя

Паспорт (номер): \_\_\_\_\_ кем и когда выдан: \_\_\_\_\_

Адрес

Телефон

Факс

e-mail

**Объект страхования:** Не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации при эксплуатации и/или ремонте жилищного фонда (далее – застрахованная деятельность).

**Страховым случаем** является факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причинённый жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц вследствие проведения Страхователем застрахованной деятельности.

**2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ РАБОТЫ**

| <i>Вид работ / деятельности</i> | <i>Адрес проведения работ (Муниципальный район, название улиц, номера домов)</i> | <i>Заказчик</i> | <i>Общая стоимость выполненных работ в руб.</i> | <i>Основание для выполнения (номер договора подряда, госконтракта и т. п.)</i> |
|---------------------------------|--|-----------------|---|--|
|                                 |  |                 |   |  |
|                                 |  |                 |   |  |

**3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <i>Признак</i>   | <i>Страховой риск</i>  | <input type="checkbox"/> ответственность за вред, причинённый жизни и здоровью третьих лиц                            | <input type="checkbox"/> ответственность за ущерб, причинённый имуществу третьих лиц |
| <i>Страховая сумма, руб.</i>                                   |  |   |  |
| <i>Лимит ответственности по одному страховому случаю, руб.</i> |  |   |  |
| <i>Страховая премия, руб.</i>                                  |  |   |  |
| <i>Франшиза</i>  | <input type="checkbox"/> нет<br><input type="checkbox"/> безусловная _____ % ( _____ руб.)   | <input type="checkbox"/> нет<br><input type="checkbox"/> безусловная _____ % ( _____ руб.)                            |  |
| <i>Страховая премия уплачивается:</i>                          | <input type="checkbox"/> единовременно<br><input type="checkbox"/> в рассрочку 2-мя взносами по 50% каждый<br><input type="checkbox"/> наличным расчётом | <input type="checkbox"/> Оплата 2-го взноса до « _____ » _____ 20 г.<br><input type="checkbox"/> безналичным расчётом |  |
| <i>Срок действия договора страхования:</i>                     | Настоящий Полис заключён на срок _____ (с « _____ » _____ 20 г. по « _____ » _____ 20 г.)  |   |  |

**4. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:**

**Приложения:**

Правила страхования гражданской ответственности организаций, осуществляющих эксплуатацию и ремонт жилищного фонда (Приложение № 1).

\_\_\_\_\_ (Приложение № 2)

\_\_\_\_\_ (Приложение № 3)

Настоящий Полис заключён при участии \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (указать полное наименование агента).

Подписывая настоящий Полис, Страхователь даёт согласие на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем Полисе, в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006.

| <b>Страховщик (Представитель Страховщика)</b> |                               | <b>Страхователь</b>  |        |                       |
|---|-------------------------------|--|--------|-----------------------|
| Должность:                                    | № доверенности и дата выдачи: | Правила страхования гражданской ответственности организаций, осуществляющих эксплуатацию и ремонт жилищного фонда (Приложение № 1) получил, ознакомлен и согласен. |        |                       |
|   |                               |  |        | «    » _____ 20    г. |
| Подпись                                       | Ф.И.О.                        | Подпись  | Ф.И.О. | Дата                  |

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ № \_\_\_\_\_**  
**ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ**  
**ЭКСПЛУАТАЦИЮ И РЕМОНТ ЖИЛИЩНОГО ФОНДА**

г. \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Публичное акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ» (Лицензия СИ № 1834 от 01.02.2016 выдана ЦБ РФ), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуем в дальнейшем «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор согласно Правилам страхования гражданской ответственности организаций, осуществляющих эксплуатацию и ремонт жилищного фонда, утверждённых Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» от \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, именуемых в дальнейшем Правила страхования (Приложение № 1 к настоящему Договору), о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором страхового случая выплатить страховое возмещение в пределах определённой договором страховой суммы и лимита ответственности.

1.2. Выгодоприобретателями по настоящему Договору являются третьи лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых причинён вред при эксплуатации и/или ремонте / проведении работ, указанных в настоящем Договоре страхования, в жилищном фонде.

### 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящему Договору страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при эксплуатации и ремонте жилищного фонда (далее – застрахованная деятельность / застрахованные работы):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(вид деятельности / работ, адрес проведения работ, сведения о заказчике, общая стоимость работ, основание для выполнения)

2.2. По настоящему Договору застрахована гражданская ответственность следующего лица (Застрахованное лицо): \_\_\_\_\_.

2.3. Настоящий Договор заключён на основании заявления Страхователя (Приложение № 2 к настоящему Договору).

### 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. В соответствии с настоящим Договором страховым случаем (с учётом ограничений, перечисленных в п. 3.4 настоящего Договора) признаётся факт возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) обязанности возместить:

ущерб, причинённый имуществу третьих лиц, вследствие осуществления / проведения Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности / застрахованных работ;

вред, причинённый жизни и/или здоровью третьих лиц, вследствие осуществления / проведения Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности / застрахованных работ.

3.2. События, указанные в п. 3.1 настоящего Договора, признаются страховыми при соблюдении следующих условий:

3.2.1. Причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц имело место в течение срока действия настоящего Договора.

3.2.2. Имеется наличие причинно-следственной связи между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и причинением вреда третьим лицам.

3.2.3. Требования о возмещении вреда заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации в течение срока действия настоящего Договора и сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2.4. В действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки умысла.

3.2.5. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда; определением об утверждении мирового соглашения, заключённым с письменного согласия Страховщика; либо на основании обоснованной претензии о возмещении причинённого вреда, добровольно признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика.

3.3. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т. п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда, заявленные вследствие таких событий, будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

3.4. В рамках настоящего Договора событие не может быть признано страховым случаем, если предметом требований третьих лиц являются:

3.4.1. Возмещение морального вреда, упущенной выгоды, косвенных убытков, вреда деловой репутации.

3.4.2. Возмещение вреда, причинённого вследствие действий работников Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения.

3.4.3. Возмещение вреда, причинённого вследствие осуществления действий работником Страхователя (Застрахованного лица), не имеющим документально подтверждённых профессиональных знаний и навыков, если таковые в обязательном порядке требуются для проведения/выполнения застрахованной деятельности / застрахованных работ.

3.4.4. Возмещение убытков, возмещаемых Страхователем добровольно, по договорам, сверх сумм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

3.4.5. Возмещение вреда, причинённого в ходе выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) работ и/или оказания услуг при отсутствии разрешения (лицензии) надзорного органа (в случае, когда наличие такого разрешения (лицензии) обязательно).

3.4.6. Возмещение вреда, причинённого вследствие невыполнения Страхователем в установленные сроки и в установленных объёмах предписаний (требований), выданных органами надзора.

3.4.7. Возмещение вреда, причинённого вследствие невыполнения Страхователем в предписываемые законодательством, нормативными актами министерств и ведомств и/или предприятиями-изготовителями сроки регламентных работ и технических осмотров оборудования, транспортных средств и/или их узлов и агрегатов, зданий и сооружений и/или их конструктивных элементов.

3.4.8. Возмещение вреда, причинённого вследствие нарушения Страхователем правил техники безопасности, правил пожарного режима Российской Федерации, технологии производства работ по техническому обслуживанию, текущему ремонту жилищного фонда.

3.4.9. Возмещение вреда, причинённого вследствие ошибок, недостатков или дефектов, которые были известны Страхователю до наступления страхового случая.

3.4.10. Уплата Страхователем административных штрафов, пени.

3.4.11. Возмещение вреда, причинённого окружающей среде.

3.4.12. Возмещение вреда, возникшего в результате обстоятельств непреодолимой силы, внешними и чрезвычайными событиями: воздействие ядерного взрыва, радиация или радиоактивное заражение, война и военные действия, народные волнения всякого рода или забастовки, эпидемии, катастрофы, акты и действия органов государственного управления, делающие невозможным исполнение сторонами обязательств по договору.

3.4.13. Возмещение вреда, нанесённого принадлежащими Страхователю механическими транспортными средствами, допущенными к эксплуатации на дорогах общего пользования.

3.4.14. Возмещение вреда, возникшего в результате проведения работ по техническому обслуживанию, текущему ремонту жилищного фонда после принятия судом решения о приостановке или прекращении Страхователем подобной производственной деятельности.

3.4.15. Возмещение вреда, возникшего в результате проведения капитального ремонта жилищного фонда.

*(Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения на страховую защиту).*

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)**

4.1. Страховая сумма по договору страхования: \_\_\_\_\_.

4.2. Договором установлены максимальные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) по каждому виду риска:

- ущерб имуществу третьих лиц \_\_\_\_\_;
- вред жизни или здоровью третьих лиц \_\_\_\_\_;
- по каждому страховому случаю \_\_\_\_\_.



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

4.4. Лимит ответственности при включении в договор страхования условия о возмещении Страхователю необходимых и целесообразных расходов по спасанию жизни и имущества третьих лиц, которым в результате страхового случая причинён вред и/или ущерб, а также судебных расходов по делам о возмещении вреда, причинённого третьим лицам в результате наступления страхового случая

## 5. ФРАНШИЗА

5.1. При заключении договора страхования стороны установили безусловную франшизу (сумма, не подлежащая возмещению Страховщиком) в следующем размере: \_\_\_\_\_.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Страховая премия исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок и с учётом факторов, определяющих объём ответственности и степень риска.

6.2. Страховая премия по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_ рублей.

6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем \_\_\_\_\_  
(единовременно или в рассрочку)

в следующем порядке: \_\_\_\_\_  
(наличными деньгами / безналичным расчётом)

в срок, установленный настоящим Договором: \_\_\_\_\_.

6.4. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается день оплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо уполномоченному представителю Страховщика или день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчётный счёт Страховщика.

6.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или её первой части в установленный настоящим Договором срок и в установленном размере, договор страхования признаётся не вступившим в силу и не влечёт никаких правовых последствий для его сторон.

При этом уплаченные Страховщику денежные средства, в размере, отличном от размера, установленного договором страхования, подлежат возврату на основании письменного заявления Страхователя.

*(Пункты 6.6 - 6.8 оставить при уплате страховой премии в рассрочку):*

6.6. Если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное Договором, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днём, указанным в Договоре как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днём фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объёме. Если внесение очередного страхового взноса просрочено более чем на 30 (тридцать) календарных дней, Договор считается прекращённым с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю 30 (тридцати) календарных дней на уплату этого взноса, о чём Страховщик письменно уведомляет Страхователя *(если иное не предусмотрено Договором страхования)*.

Уплаченные денежные средства при этом возврату Страхователю не подлежат.

6.7. При наступлении в период действия настоящего Договора события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь до обращения к Страховщику за страховой выплатой обязан уплатить страховую премию в полном объёме.

6.8. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия настоящего Договора уплачена не полностью, Страховщик вправе вычесть сумму просроченных страховых взносов из суммы страхового возмещения.

*Договором могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса):*

- а) досрочное прекращение договора страхования;*
- б) изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;*
- в) расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;*
- г) иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.*

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок \_\_\_\_\_ :  
с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днём оплаты страховой премии или первого страхового взноса.

7.3. Действие настоящего Договора заканчивается в 24 часа дня, указанного в нём как день его

окончания.

## **8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия.

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

8.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки.

8.1.4. Признания договора страхования недействительным по решению суда.

8.1.5. По соглашению сторон.

8.1.6. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, Правилами страхования и настоящим Договором.

8.2. Договор страхования может быть прекращён до наступления срока, на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату *(если иное не предусмотрено Договором страхования)*.

8.4. Если договор страхования расторгается Страховщиком (в соответствии с п. 9.3 настоящего Договора) либо Страхователь отказывается от договора страхования, то ответственность Страховщика по Договору прекращается с даты, указанной в письменном уведомлении.

8.5. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования *(если иное не предусмотрено Договором страхования)*.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. В период действия настоящего Договора Страхователь обязан немедленно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т. п.) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определённо оговоренные в договоре страхования, в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, в том числе: прекращение деятельности по управлению жилищным фондом, техническому обслуживанию, текущему ремонту, санитарному содержанию жилищного фонда или существенное изменение её характера, заключение дополнений к контрактам на работы по техническому обслуживанию, текущему ремонту, санитарному содержанию жилищного фонда или иные застрахованные работы, изменение условий и сроков проведения таких работ, проведение капитального ремонта и т. п.

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

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

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора. Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования. Обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

10.1. **Страховщик имеет право:**

10.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию об объекте, на котором осуществляются эксплуатация и/или ремонт жилищного фонда, и её достоверность, а также соблюдение Страхователем строительных норм, правил, техники безопасности, правил пожарного режима Российской Федерации, Правил страхования и настоящего Договора.

10.1.2. Проверять состояние проведения работ по техническому обслуживанию, текущему ремонту, санитарному содержанию и управлению жилищного фонда в период действия договора страхования.

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

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

10.1.5. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации (пожарные, аварийно-технические и аварийно-спасательные службы, органы местного самоуправления, жилищно-коммунальные и эксплуатационные службы и т. д.), располагающие информацией о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

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

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

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

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

10.1.7. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 9.1 настоящего Договора), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

10.1.8. Оспаривать размер имущественных требований к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном законом порядке.

10.1.9. На досрочное расторжение договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.10. Вступать от имени и с согласия Страхователя (Застрахованного лица) в переговоры и соглашения с Выгодоприобретателями о возмещении причинённого наступившим событием вреда.

10.1.11. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в судебных органах или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи с событием, имеющим признаки страхового случая. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

10.1.12. Пользоваться другими правами, предоставленными Страховщику в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### **10.2. Страховщик обязан:**

10.2.1. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2.2. Предоставить Страхователю Правила страхования или выписку из них, а также, по запросу Страхователя, - дать разъяснения положений Правил страхования и/или договора страхования.

10.2.3. Обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»).

10.2.4. При признании события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

10.2.5. Принять заявление Страхователя в случае расторжения настоящего Договора или отказа Страхователя от настоящего Договора.

#### **10.3. Страхователь имеет право:**

10.3.1. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

10.3.2. Заключить договор страхования через своего уполномоченного представителя.

10.3.3. По согласованию со Страховщиком изменить условия страхования.

10.3.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором.

#### **10.4. Страхователь обязан:**

10.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

10.4.2. Уплатить страховую премию в сроки и порядке, установленном настоящим Договором.

10.4.3. Соблюдать условия настоящего Договора.

10.4.4. Довести до сведения лица, ответственность которого застрахована по договору, условия страхования, предусмотренные договором.

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

10.4.6. Сообщить Страховщику в письменной форме о частичном или полном прекращении эксплуатации и/или ремонта жилищного фонда / застрахованных работ в течение 2 (двух) рабочих дней со дня принятия об этом официального решения.

10.4.7. Принимать необходимые меры по предотвращению страхового случая и уменьшению вреда здоровью, жизни и/или ущерба имуществу третьих лиц при наступлении страхового случая.

10.4.8. Сообщать Страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, в сроки, установленные договором страхования.

10.4.9. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест или выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, то Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика в течение 24 часов с момента своего уведомления.

10.4.10. Оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

10.4.11. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и о наступлении страхового случая, позволяющую судить о причине, ходе и последствиях страхового события, характере и размере причинённого вреда.

10.4.12. На Страхователе лежит обязанность получить от Застрахованного лица (являющегося физическим лицом) письменное согласие на обработку его персональных данных, указанных в договоре страхования, Страховщиком (партнёрами Страховщика) в целях исполнения этого договора в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь (уполномоченный представитель Страхователя) – физическое лицо, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящего Договора, подтверждает своё согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя (уполномоченного представителя) для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя (уполномоченного представителя) об условиях продления правоотношений со Страховщиком и о других продуктах и услугах Страховщика.

Страхователь (уполномоченный представитель Страхователя) – физическое лицо предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя (физического лица) третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение незаконного разглашения персональных данных.

Заключая договор страхования Страхователь (физическое лицо) даёт свое согласие на обработку персональных данных Страхователя (уполномоченного представителя) с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя (физического лица) на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 20 (двадцати) лет *(если иное не установлено Договором страхования)*.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путём направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда для обработки персональных данных согласно законодательству Российской Федерации не требуется согласие субъекта персональных данных). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

**10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо), обязан:**

10.5.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, сообщить письменно или иным, указанным в договоре страхования способом, о случившемся Страховщику (его представителю) и в компетентные органы.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, даёт последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет

доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.5.2. Уведомить лиц, которым причинён вред, что его ответственность застрахована, сообщить номер договора страхования, адрес и телефон Страховщика.

10.5.3. При невозможности сохранить картину ущерба – зафиксировать её путём фото-, видеосъёмки, составления схем, планов и т. д.

Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право изменять картину причинения ущерба только в том случае, когда это диктуется требованиями компетентных органов, соображениями безопасности, необходимостью уменьшения размеров ущерба.

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

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

10.5.5. В течение 3 (трёх) рабочих дней со дня, когда он получил известие о возникновении события, имеющего признаки страхового случая, обратиться к Страховщику с письменным заявлением, содержащем обстоятельства, при которых был причинён вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц с указанием времени, места происшествия, характера причинённого вреда.

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

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

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

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

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

10.5.10. Письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц.

10.5.11. Выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтёт необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты, как в судебном, так и в досудебном порядке.

Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

10.6. Страховщик и Страхователь имеют и другие права и обязанности по отношению друг к другу, вытекающие из положений настоящего Договора, Правил страхования и законодательства Российской Федерации.

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

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) в срок не более 3 (трёх) рабочих дней со дня, когда он получил известие о возникновении события, имеющего признаки страхового случая, представляет Страховщику письменное заявление с описанием причин и обстоятельств, при которых был причинён вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц с указанием времени, места происшествия, характера причинённого вреда, и обоснованием размера причинённого третьим лицам вреда.

11.2. При требовании страхового возмещения Страхователь обязан к заявлению приложить:

11.2.1. Договор страхования.

11.2.2. Письменную претензию от третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) с требованием о возмещении причинённого вреда; соответствующее судебное решение, если спор рассматривался в судебном порядке.

11.2.3. Список потерпевших лиц с указанием характера причинённого вреда жизни или здоровью, перечень повреждённого (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, заверенный в компетентных органах.

11.2.4. Акты противопожарных, аварийно-технических служб, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных и ведомственных комиссий, жилищно-коммунальных и эксплуатационных служб, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности с

указанием даты последнего обследования объектов жилищного фонда государственным инспектором по пожарному надзору.

11.2.5. Документы, подтверждающие произведённые с письменного согласия Страховщика Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, связанные с уменьшением наступления или последствий страхового случая, а также судебные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по делам о возмещении вреда, причинённого третьим лицам в результате наступления страхового случая: материалы (акты, заключения) компетентных органов, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб, счета, калькуляции, фактуры, накладные, платёжные документы, счета на оплату госпошлины, услуг адвоката, иные документы, подтверждающие произведённые Страхователем (Застрахованным лицом) расходы.

11.2.6. При причинении вреда жизни и здоровью третьим лицам:

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности; выданное в установленном порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности. При утрате профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности: справка или иной документ о среднем заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью; иные документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода); выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату приобретённых лекарств; справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретённых продуктов из продовольственного набора дополнительных продуктов;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на протезирование – документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на посторонний уход – документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;

- при предъявлении требований о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; копия санаторно-курортной путёвки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путёвки на санаторно-курортное лечение; проездные документы, подтверждающие стоимость проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно;

- при предъявлении претензий в связи со смертью кормильца: копия свидетельства о смерти, заверенная нотариально; свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся в течение 9 (девяти) месяцев со дня смерти кормильца; справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды; справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в образовательном учреждении; заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, нуждающиеся в постороннем уходе; справка органа социального обеспечения о том, что один из родителей, супруг либо иной член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении находились неработающие члены семьи, занятые уходом за родственниками; документы, подтверждающие произведённые необходимые расходы на погребение.

11.2.7. При нанесении ущерба имуществу третьих лиц:

- документы, подтверждающие принадлежность погибшего или повреждённого имущества Выгодоприобретателю;

- документы, позволяющие определить размер ущерба, понесённого Выгодоприобретателем, в том числе, перечень погибшего или повреждённого имущества с описанием характера повреждений (на основании документов компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических), комиссий государственных органов, производственно-экспертных комиссий и т. д.).

11.3. При причинении ущерба имуществу третьих лиц Страховщик вправе произвести осмотр повреждённого имущества, при этом Страхователь согласовывает место и время проведения осмотра с Выгодоприобретателем и Страховщиком.

Страховщик может самостоятельно согласовывать с Выгодоприобретателем место и время осмотра и оценки повреждённого имущества, а также организовывать независимую экспертизу повреждённого имущества, предварительно уведомив об этом Страхователя.

Согласование места и времени проведения осмотра повреждённого застрахованного имущества должно быть зафиксировано Страховщиком любым доступным способом.

Если лицо, подавшее заявление о причинении ущерба имуществу, не представило Страховщику повреждённое имущество (или остатки от него) для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра.



В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление о причинении ущерба имуществу, повреждённого имущества (или остатков от него) для осмотра в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление о причинении ущерба имуществу, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

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

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

В этом случае Страховщик имеет право отсрочить рассмотрение вопроса о признании события страховым случаем до выяснения всех обстоятельств происшествия и получения всех необходимых документов.

11.5. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений о наступившем событии Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате страхового возмещения.

Если представленных Страхователем сведений и/или документов недостаточно для признания события страховым случаем, Страховщик должен письменно уведомить Страхователя об увеличении сроков рассмотрения его заявления с указанием причин такого решения, при этом данное уведомление должно содержать перечень документов, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику.

При этом, срок уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) физического лица о выявлении факта представления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на выплату страхового возмещения, то Страховщику должен быть представлен документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты. В этом случае срок принятия решения, установленный данным пунктом настоящего Договора, начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

11.6. Если Страховщик признаёт наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и потерпевшими третьими лицами (Выгодоприобретателями), а также дополнительно полученных им документов, составляет в течение 5 (пяти) рабочих дней страховой акт, в котором указываются обстоятельства наступившего события, обоснование произведённых расчётов размера причинённого вреда, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате потерпевшим третьим лицам.

В случае принятия решения о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения, Страховщик обязан сообщить Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия решения.

11.7. Страховое возмещение исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), предусмотренной в настоящем Договоре, с учётом размера франшизы, предусмотренного настоящим Договором.

11.8. В случае выплат на основании решения суда Страховщик возмещает ущерб в объёме, установленном судом, но не выше размера страховой суммы и лимитов ответственности, установленных настоящим Договором, с учётом франшиз.

Факт причинения вреда и размер причинённого ущерба должен быть подтверждён документами суда (постановление суда, исполнительный лист и т. п.).

11.9. По страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни, здоровью потерпевших третьих лиц возмещению подлежат:

11.9.1. *Утраченный заработок.*

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

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты Выгодоприобретателем профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются:

- все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые налогом на доходы физических лиц;
- выплаченное пособие за период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам;
- доходы от предпринимательской деятельности на основании данных налоговой инспекции, а также авторский гонорар.

Не подлежат возмещению заработки (доходы), имеющие случайный, несистематический, вероятный или единовременный характер (например, компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении).

#### 11.9.2. *Дополнительно понесённые расходы, вызванные повреждением здоровья.*

Дополнительно понесённые расходы включают в себя расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно, протезирование, посторонний уход, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Страховщик вправе по согласованию с Выгодоприобретателем произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных медицинских услугах, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

#### 11.9.3. *Вред в связи со смертью кормильца.*

Вред возмещается лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, размер вреда определяется в той доле заработка (дохода) умершего, определённого в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения размера причинённого 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 причинённого вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные им как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в определяемый размер вреда не засчитываются.

Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца размер причинения вреда не подлежит дальнейшему перерасчёту, кроме случаев:

- рождение ребенка после смерти кормильца;
- назначения или прекращения выплаты возмещения лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего кормильца.

#### 11.9.4. *Расходы на погребение.*

Размер расходов определяется исходя из стоимости услуг по погребению, установленных органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по согласованию с соответствующими отделениями Пенсионного фонда Российской Федерации и Фонда социального страхования Российской Федерации в соответствующем регионе.

*11.9.5. Договором может быть предусмотрено, что в сумму страхового возмещения могут включаться компенсации сверх возмещения вреда в соответствии со ст. 60 Градостроительного кодекса Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 190-ФЗ:*

*а) родственникам потерпевшего (родителям, детям, усыновителям, усыновлённым), супругу в случае смерти потерпевшего – в сумме три миллиона рублей;*

*б) потерпевшему в случае причинения тяжкого вреда его здоровью – в сумме два миллиона рублей;*

*в) потерпевшему в случае причинения средней тяжести вреда его здоровью – в сумме один миллион рублей.*

11.10. По страховым случаям, связанным с причинением ущерба имуществу третьих лиц страховое возмещение определяется в размере реального ущерба, причинённого повреждением или гибелью имущества третьих лиц, в пределах, установленных в договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности за вычетом франшизы:

11.10.1. При повреждении имущества – реальный ущерб определяется в размере восстановительных расходов за вычетом процента износа повреждённого имущества.

Процент износа устанавливается на дату наступления страхового случая, исходя из вида повреждённого имущества, его состояния, срока эксплуатации.

11.10.1.1. Восстановительные расходы включают в себя:

- а) расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- б) расходы на оплату работ по ремонту, которые определяются с учётом затрат на разборку повреждённого имущества;
- в) расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления повреждённых предметов до того состояния, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая.

11.10.1.2. Восстановительные расходы не включают в себя:

- а) дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями повреждённого имущества, реконструкцией или переоборудованием повреждённого имущества, ремонтом или заменой его отдельных



частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, технического брака и т. д.;

б) расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением, если такой временный или вспомогательный ремонт не является частью окончательного ремонта и увеличивает общую сумму возмещения;

в) расходы на техническое обслуживание и гарантийный ремонт повреждённого имущества;

г) стоимость замены (вместо ремонта) или временной установки тех или иных частей, деталей, принадлежностей в сборе из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для ремонта этих частей, деталей, принадлежностей;

д) расходы по восстановлению товарного вида;

е) иные расходы, произведённые сверх необходимых.

11.10.2. При утрате имущества третьих лиц, когда восстановление повреждённого имущества технически невозможно – в размере его действительной стоимости на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации.

Стоимость оставшихся от погибшего или повреждённого имущества материалов, частей или деталей, в том числе и неповреждённых, определяется по обычным ценам, применяющимся при продаже или их сдаче в металлолом или утиль.

*По соглашению сторон, особо оговоренному в договоре страхования, и при уплате дополнительной страховой премии, договором страхования при наступлении страхового случая может быть предусмотрено возмещение:*

*А). Расходов, понесённых Страхователем (Застрахованным лицом) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.*

*Б). Обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причинённого вреда и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица), а также расходов по ведению в судах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причинённого вреда не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:*

*- расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причинённого вреда;*

*- судебных расходов, за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов).*

*В). Неполученных доходов, которые потерпевшее третье лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если его право не было бы нарушено (упущенная выгода), в размере, определённом решением суда либо расчётами Страхователя по согласованию со Страховщиком, но не более установленного договором страхования лимита ответственности.*

*Г) Морального вреда, причинённого Выгодоприобретателю, в порядке и размере, установленном действующем законодательством Российской Федерации.*

11.11. Независимо от количества лиц, могущих предъявить требования о возмещении вреда к Страхователю, количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, общая сумма страховых выплат (как при внесудебном урегулировании, так и по решению суда) ограничивается страховой суммой и лимитами ответственности, за вычетом размера франшизы, установленной договором страхования.

## **12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. При принятии решения о выплате страхового возмещения Страховщик производит её в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента оформления страхового акта.

12.2. Выплата страхового возмещения производится наличными деньгами через кассу Страховщика или путём перечисления денежных средств на расчётный счёт Выгодоприобретателя.

Днём осуществления Страховщиком страховой выплаты считается день распоряжения уполномоченному банку о списании денежных средств со счёта Страховщика или день осуществления страховой выплаты из кассы Страховщика.

12.3. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах, установленных в настоящем Договоре страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом размера франшизы в следующем порядке:

12.3.1. При поступлении нескольких требований третьих лиц, страховое возмещение выплачивается в порядке очередности поступления требований до исчерпания страховой суммы или соответствующего лимита ответственности.

12.3.2. В случае одновременного (в один день или по одному решению суда) поступления нескольких требований, выплата страхового возмещения по этой серии требований осуществляется в следующем порядке:

- в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причинённого жизни и здоровью физических лиц;

- во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении ущерба, причинённого имуществу физических лиц;

- в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении ущерба, причинённого имуществу

юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации.

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

12.5. Если с письменного согласия Страховщика и в размерах, согласованных с ним, Страхователь сам компенсировал ущерб, выплата страхового возмещения производится путём безналичного перечисления денег на расчётный счёт Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предъявления надлежащим образом оформленной расписки потерпевшего третьего лица с отказом от требований к Страхователю.

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

12.7. В случае возникновения спора между сторонами о причинах и размере убытка каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счёт стороны, потребовавшей её проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, которая подлежит дополнительной выплате по результатам экспертизы к первоначальной сумме, отказанной в выплате. Расходы на проведение Страхователем экспертизы по случаям, признанным после её проведения не страховыми, относятся на счёт Страхователя.

12.8. Если Страхователь или Выгодоприобретатель получили возмещение убытка от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении таких сумм.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путём переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

13.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определённого условиями страхования.

13.3. Страховщик обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированное решение.

13.4. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе обратиться к финансовому уполномоченному или в суд, в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.5. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.

### **14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

14.1. Все Приложения, указанные в тексте настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

14.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

14.3. Если одно из положений настоящего Договора становится недействительным, то это не затрагивает действия остальных положений Договора.

14.4. Стороны несут ответственность за правильность сообщённых реквизитов и обязуются уведомлять друг друга об их изменениях.

14.5. Настоящий Договор составлен и подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

14.6. Вопросы, не урегулированные настоящим Договором, решаются на основании действующего законодательства Российской Федерации и Правил страхования.

С Правилами страхования Страхователь может дополнительно ознакомиться на интернет сайте <http://www.energogarant.ru/> или получить их по месту нахождения Страховщика.

14.7. Подписывая настоящий Договор, Страхователь (уполномоченный представитель Страхователя) даёт согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных Застрахованных лиц, указанных в Заявлении на страхование и в настоящем Договоре, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

### **15. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ**

15.1. Перечень представителей Страховщика, ответственных за взаимодействие со Страхователем:

- .....+7 (\*\*\*) \*\*\*-\*\*\*\*, \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.ru.  
- .....+7 (\*\*\*) \*\*\*-\*\*\*\*, \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.ru.

- ООО/ИП.....+7 (\*\*\*) \*\*\*-\*\*\*\*, \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.ru.

15.2. Перечень представителей Страхователя, ответственных за взаимодействие со Страховщиком:

- .....+7 (\*\*\*) \*\*\*-\*\*\*\*, \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.ru.

- .....+7 (\*\*\*) \*\*\*-\*\*\*\*, \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.ru.

#### 16. ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Правила страхования гражданской ответственности организаций, осуществляющих эксплуатацию и ремонт жилищного фонда, утверждённые Приказом ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_.

2. Заявление на страхование гражданской ответственности организаций, осуществляющих эксплуатацию и ремонт жилищного фонда от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

3. \_\_\_\_\_

#### 17. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

##### СТРАХОВЩИК

##### СТРАХОВАТЕЛЬ

С Правилами страхования ознакомлен, обязуюсь выполнять. Экземпляр Правил страхования получил.

\_\_\_\_\_  
М.П.

/ /

\_\_\_\_\_  
М.П.

/ /

Договор оформлен при посредничестве ООО/ИП \_\_\_\_\_.

**В ПАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»**

Страхователь \_\_\_\_\_

Застрахованное лицо \_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество, должность руководителя \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты *(для юридического лица и индивидуального предпринимателя)* \_\_\_\_\_

Договор страхования (полис) № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

Настоящим сообщая, что «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. по  
адресу: \_\_\_\_\_

произошло следующее событие \_\_\_\_\_  
*(подробное описание обстоятельств и причин наступления события)*

Повреждение имущества: \_\_\_\_\_  
*(перечень и подробное описание повреждений имущества, с указанием фирмы производителя, марки, модели и иных характеристик, необходимых для идентификации и т. п.)*

Причинение вреда жизни и здоровью: \_\_\_\_\_

Меры, предпринятые в целях уменьшения ущерба: \_\_\_\_\_

Информация о подаче заявления в компетентные органы (ОВД, пожарная охрана, жилищно-эксплуатационные организации, управляющая компания и т. п.): \_\_\_\_\_

*(дата обращения, Ф.И.О. и контактный телефон следователя, дознавателя, работника жилищно-эксплуатационной организации/управляющей компании, получившего документы)*

Предварительный размер ущерба: \_\_\_\_\_

Документы, прилагаемые к заявлению: \_\_\_\_\_

Прошу признать данный случай страховым и перечислить страховое возмещение на  
указанные реквизиты или \_\_\_\_\_.

*(прописью: оплатить наличными деньгами)*

Реквизиты для перечисления страхового возмещения: \_\_\_\_\_

**СТРАХОВАТЕЛЬ** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
*(подпись)*

*М.П.*

Дата подписания «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

**«УТВЕРЖДАЮ»**

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**СТРАХОВОЙ АКТ № \_\_\_\_\_**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

1. Заявление: \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

2. Страхователь: \_\_\_\_\_  
(Полное юридическое наименование предприятия (учреждения) / индивидуального предпринимателя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя (или ответственного представителя администрации) / индивидуального предпринимателя)

3. Договор страхования (полис) № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.,  
срок действия: \_\_\_\_\_.

4. Объект страхования: \_\_\_\_\_

5. Страховая сумма: \_\_\_\_\_

6. Оплаченные убытки: \_\_\_\_\_

7. Страховая премия: \_\_\_\_\_

8. Оплаченная страховая премия: \_\_\_\_\_

9. Адрес места происшествия: \_\_\_\_\_

10. Описание происшествия: \_\_\_\_\_

11. Повреждение имущества / причинение вреда жизни и здоровью: \_\_\_\_\_

12. Выполнение Страхователем обязанностей по договору страхования: \_\_\_\_\_

13. Заключение о признании случая страховым: \_\_\_\_\_

14. Сумма к возмещению: \_\_\_\_\_

15. Получатель: \_\_\_\_\_

16. Приложения (полис, заявления, правоустанавливающие документы, отчеты и т. п.): \_\_\_\_\_

Настоящий Страховой акт составлен:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

