

«УТВЕРЖДЕНО»
Приказом №21 от 5 июля 2017 г.
Генеральным директором
ЗАО «СК «АРСЕНАЛЬ - КЫРГЫЗСТАН»
Сейдахметовой Э.М.

Правила страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам

*Лицензия: Добровольное страхование ответственности, осуществляемое
страховой организацией*

Регистрационный номер 41, серия С №0064, от 21.07.2017 г.,
выдана Государственной службой регулирования и надзора за финансовым
рынком при Правительстве Кыргызской Республики

Содержание:

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховые случаи
4. Страховая сумма. Франшиза
5. Страховой тариф. Страховая премия
6. Действие договора страхования. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
7. Изменение страхового риска
8. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок определения размера убытков и суммы страховой выплаты
11. Страховая выплата. Отказ в страховой выплате
12. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Кыргызской Республики и Гражданским кодексом Кыргызской Республики и иными нормативными правовыми актами Кыргызской Республики в области страхования и настоящими Правилами страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (далее - «Правила») Страховщик заключает с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и физическими лицами договоры страхования (страховые полисы) гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам (далее - «договор страхования», «страховой полис»).

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса). При заключении договора страхования стороны могут договориться о внесении не противоречащих законодательству Кыргызской Республики изменений и дополнений в отдельные положения настоящих Правил. При этом положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

1.3. Субъекты страхования:

Страховщик – Закрытое акционерное общество «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ-КЫРГЫЗСТАН», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с выданной органом страхового надзора лицензией.

Страхователи –юридические лица, зарегистрированные в порядке, предусмотренном действующим законодательством Кыргызской Республики, иностранные юридические лица, индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность без образования юридического лица, а также дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования (страховой полис).

Выгодоприобретатель – лицо, имеющее на законных основаниях право получения страховой выплаты.

1.4. Под понятием «гражданская ответственность» понимается ответственность по обязательствам Страхователя, предусмотренным действующим гражданским законодательством Кыргызской Республики за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (потерпевшим), в случае если вина Страхователя подтверждена судом и/или соответствующими компетентными органами (органами государственного надзора и контроля, Министерства внутренних дел, Министерства обороны, Министерства по чрезвычайным ситуациям, государственными или ведомственными (межведомственными), иными специально созданными комиссиями и др.).

Под третьими лицами понимаются любые физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых Страхователем может быть причинен вред, а также юридические лица различных организационно-правовых форм, органы государственной и муниципальной власти (муниципальные образования, субъекты Кыргызской Республики), имуществу которых Страхователем может быть причинен вред в результате наступления события, признанного страховым случаем.

К третьим лицам не относятся работники Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), исполняющие трудовые (служебные, должностные) обязанности на основании трудового договора или договора гражданско-правового характера, вред которым причинён при исполнении ими этих обязанностей.

Под причинением вреда третьему лицу понимается материальный ущерб, который выражается в уменьшении стоимости имущества третьего лица в результате нарушения принадлежащего ему материального права и/или умалении нематериального блага (жизнь и здоровье человека) в результате смерти, увечья, постоянной или временной утраты трудоспособности.

1.5. По договору страхования (страховому полису) может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Лица, риск ответственности которого застрахован). Такое лицо должно быть названо в договоре страхования (страховом полисе). Если это лицо в договоре страхования (страховом полисе) не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.7. Если по договору страхования (страховому полису) застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.8. При заключении договора страхования (страхового полиса) на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной

деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами Гражданского законодательства Кыргызской Республики.

1.10. По договору страхования (страховому полису), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страхования событий возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные ему вследствие этих событий убытки, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью и/или имуществу (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.11. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к следующему виду страхования - страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются не противоречащие действующему законодательству Кыргызской Республики имущественные интересы Страхователя (или Лица, риск ответственности которого застрахован) связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Кыргызской Республики.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. На страхование принимается риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (или Лица, риск ответственности которого застрахован), связанный с предъявлением к нему в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики требования, претензии или иска (в дальнейшем - «претензии») о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, и возникшей в связи с этим обязанностью Страхователя возместить причиненный вред.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами на страхование принимается риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (или Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам вследствие (или в процессе осуществления в соответствии с действующим законодательством деятельности):

3.3.1. производственной или иной хозяйственной деятельности, включая оказание услуг (выполнение работ);

3.3.2. организации и проведения общественно-массовых, спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий, устройство праздничных фейерверков, иллюминаций;

3.3.3. содержания, эксплуатации, найма, аренды зданий (сооружений), включая объекты жилищного фонда (зданий, квартир, частных домов), земельных участков;

3.3.4. эксплуатации промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений.

Промышленные машины (механизмы, оборудование) — это различные технические устройства (станки, агрегаты, грузоподъемные механизмы, технологические машины, специальная техника, и др.), используемые в промышленном производстве.

К инженерным сооружениям относятся строительные объекты (кроме зданий), возводимые для выполнения различных инженерно - технологических функций, например, объекты водоснабжения и канализации, сооружения транспорта и коммуникации (мосты, тоннели, каналы, эстакады и т.п.), инженерные системы отопления, газоснабжения и электроснабжения и т. п.;

3.3.5. проведения строительных, ремонтных работ объектов жилищного фонда, включая их перепланировку, переоборудование;

3.3.6. содержания животных, включая сельскохозяйственных;

3.3.7. причинения вреда несовершеннолетними лицами (ответственность родителей, опекунов и попечителей за своих подопечных).

3.4. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности с учетом всех положений, определений, исключений, предусмотренных настоящими Правилами, признается факт возникновения обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией,

признанной Страхователем в добровольном порядке, с письменного согласия Страховщика, в процессе осуществления указанной в договоре страхования (страховом полисе) деятельности.

3.5. Договор страхования (страховой полис) распространяет своё действие на события, которые произошли на указанной в договоре страхования (страховом полисе) территории страхования (место страхования), если территория страхования в договоре страхования (страховом полисе) не указана, то местом страхования принимается территория Кыргызской Республики.

3.6. Страхованием также покрывается ответственность работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и под его контролем.

Под работниками Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) понимаются лица, находящиеся со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в отношениях, предусмотренных трудовыми или гражданско-правовыми договорами.

Ответственность работника Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) не является застрахованной в случае причинения имущественного ущерба в результате любой деятельности, выполняемой этим работником вне своих обязанностей перед Страхователем (Лица, риск ответственности которого застрахован) – работодателем.

3.7. Страховщик также возмещает расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, в том числе юридические и судебные расходы Страхователя, связанные с выяснением обстоятельств события, в результате которого был причинен вред третьим лицам, степени вины Страхователя и внесудебной защите интересов Страхователя в связи с данным событием, если такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком.

3.8. В соответствии с настоящими Правилами произошедшее событие, повлекшее за собой причинение вреда третьим лицам и предъявление к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) претензии о возмещении вреда, не является страховым случаем и страховая выплата не производится Страховщиком, в случае:

3.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, восстания, мятежа, народных волнений всякого рода или забастовок, действий вооруженных формирований, мин, бомб, других орудий войны;

3.8.2. действия обстоятельств непреодолимой силы;

3.8.3. незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления, а также их должностных лиц;

3.8.4. причинения вреда, нанесенного окружающей среде (экологический ущерб);

3.8.5. если причинение вреда явилось следствием заражения какими-либо инфекционными заболеваниями;

3.8.6. если причиненный вред связан с генетическими изменениями в организмах людей, животных, растений;

3.8.7. если причинение вреда было связано с использованием огнестрельного, газового, холодного, пневматического, метательного или иного вида оружия (если иное не предусмотрено в договоре страхования (страховом полисе));

3.8.8. если причиненный вред связан с использованием средств наземного, воздушного или водного транспорта;

3.8.9. если причиненный вред явился следствием воздействия асбеста, асбестовой пыли, диоксида, диэтилстирола, мочевиного формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ;

3.8.10. если причинение вреда произошло после принятия судом решения о приостановке или прекращения Страхователем (Лица, риск ответственности которого застрахован) соответствующей деятельности;

3.8.11. если причинение вреда произошло в результате эксплуатации имущества Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован): здания, сооружения, постройки, оборудования, находящихся в аварийном состоянии, а также квартир в домах, находящихся в аварийном состоянии, подлежащих сносу или включенных в планы реконструкции;

3.8.12. если вред причинен вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге, либо вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

3.8.13. воздействия источника повышенной опасности;

3.8.14. требований о возмещении вреда (ущерба), заявленного на основе договоров, контрактов, соглашений, а также платежей, производимых взамен исполнения обязательств в натуральной форме или в качестве санкций по договорам, равно как и любую другую деятельность Страхователя в рамках выполнения им обязательств по договорам;

- 3.8.15. причинения вреда жизни, здоровью и имуществу арендатора и/или работника арендатора, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) является арендодателем;
- 3.8.16. причинения вреда жизни, здоровью и имуществу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), его работникам, родственникам, аффилированным лицам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);
- 3.8.17. противоправных действий или бездействия Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых (родственных) отношениях, направленных на причинение вреда третьим лицам или действий, совершенных в нарушение какого-либо законодательного акта;
- 3.8.18. умышленного причинения вреда Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован). К умышленному причинению вреда при этом приравнивается совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;
- 3.8.19. действия и/или бездействия Страхователя (или Лица, риск ответственности которого застрахован) и/или его работника, совершенного или допущенного под воздействием алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ;
- 3.8.20. невыполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в установленный срок требований (предписаний), выданных надзорным органом, или не устранения в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска страхования;
- 3.8.21. нарушения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или с его ведома, работниками, представителями Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также лицами, на которых лежала обязанность по соблюдению установленных норм безопасности (в том числе, установленных правил, инструкций и иных нормативных актов в области пожарной безопасности, электробезопасности, эксплуатации и содержания паровых, газовых приборов, отопительных устройств, бытовой техники, проведения строительных и ремонтных работ и т.п.), а также вследствие использования имущества на территории страхования для иных целей, чем те, для которых оно предназначено;
- 3.8.22. вибрации, ослабления или износа конструкций, износа оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;
- 3.8.23. причинения вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- 3.8.24. постоянного, регулярного и/или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.п.). Однако ущерб подлежит возмещению, если одно из вышеуказанных действий будет внезапным и непредвиденным;
- 3.8.25. повреждения, уничтожения или порчи имущества, которое Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору;
- 3.8.26. причинения морального вреда, упущенной выгоды, вреда чести, достоинству, деловой репутации, а также требования об уплате неустойки и процентов за пользование чужими денежными средствами;
- 3.8.27. причинения вреда за пределами территории страхования, установленной в договоре страхования (страховом полисе);
- 3.8.28. причинения вреда вне срока действия договора страхования (страхового полиса);
- 3.8.29. причинения вреда Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении деятельности, не указанной в договоре страхования (страховом полисе);
- 3.8.30. если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) не выполнил указания ветеринарного врача (фельдшера) об убое (усыплении) неизлечимо больного животного.
- 3.8.31. конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей;
- 3.8.32. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения;

3.8.33. предъявления претензий о возмещении вреда в части возмещения неустойки, штрафа, пени, взыскания и других санкции (включая гражданские, административные, уголовные или договорные).

3.9. Страховщик также не несёт ответственности (не производит страховую выплату):

3.9.1. по любой претензии о возмещении вреда сверх объёмов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством.

3.9.2. по любой претензии, основанной на неплатежеспособности или банкротстве Страхователя.

3.10. По соглашению Страховщика и Страхователя может проводиться страхование на случай причинения вреда, нанесенного окружающей природной среде, о чем прямо указывается в условиях договора страхования (страхового полиса), при этом п. 3.8.4 настоящих Правил не действует.

3.11. По особому соглашению Страховщика со Страхователем, Страховщик может проводить страхование на случай причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу работников Страхователя (Лиц, риск ответственности которых застрахован).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования (страховым полисом) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Размер страховой суммы по договору страхования (страховому полису) определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Страховая сумма - максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает в целом в качестве возмещения убытков, возникших в результате всех страховых случаев.

4.3. В соответствии с настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом) могут быть установлены лимиты ответственности:

4.3.1. лимит ответственности по одному страховому случаю – максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает по одному страховому событию вне зависимости от числа лиц, заявляющих претензии;

4.3.2. лимит ответственности выплат одному потерпевшему - максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает одному (каждому) потерпевшему третьему лицу, претензия которого связана с возмещением вреда жизни и/или здоровью и/или нанесением ущерба имуществу;

4.3.3. лимит ответственности на вред, причиненный жизни и/или здоровью - максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает потерпевшим третьим лицам, претензии которых связаны с возмещением вреда жизни и/или здоровью;

4.3.4. лимит ответственности на вред, причиненный имуществу - максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает потерпевшим третьим лицам, претензии которых связаны с возмещением ущерба их имуществу.

4.4. В случае причинения вреда нескольким лицам, Страховщик по своему усмотрению производит страховую выплату любому из указанных лиц в пределах причиненного ущерба, страховой суммы и установленных договором страхования лимитов ответственности.

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

4.6. Если при наступлении страхового случая, произведенная страховая выплата окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования (страховым полисом), то после произведенной страховой выплаты действие договора страхования (страхового полиса) продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты со дня осуществления страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения, на оставшийся срок страхования при условиях дополнительной уплаты соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования (страховой полис).

4.7. Страховые суммы указываются в кыргызских сомах. По соглашению Страхователя со Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в сомах (далее - страхование с валютным эквивалентом).

4.8. В части страхования ответственности за вред, причиненный имуществу третьих лиц, договором страхования (страховым полисом) может быть установлена франшиза - часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной и безусловной. Страховое возмещение не выплачивается в случае, если убыток не превышает размер условной или безусловной франшизы. В случае, если убыток превышает размер безусловной франшизы, то убыток возмещается

как разница между размером убытка и размером безусловной франшизы. В случае, если убыток превышает размер условной франшизы, страховое возмещение выплачивается полностью. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в абсолютном размере.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия является платой за страхование и определяется в соответствии со страховыми тарифами, представляющими собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования. Учет факторов, влияющих на степень страхового риска, осуществляется путем применения коэффициента риска, рассчитанного путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов, в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам.

5.2. Страховой тариф по конкретному договору страхования (страховому полису) определяется по соглашению Страховщика и Страхователя путем умножения базовой тарифной ставки на коэффициент риска, рассчитанный путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

5.3. Страховая премия уплачивается в валюте Кыргызской Республики, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Кыргызской Республики и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования (страховом полисе) страховая премия может быть указана в эквиваленте иностранной валюты. В этом случае страховая премия уплачивается в сомах по курсу Национального Банка Кыргызской Республики, установленному для соответствующей валюты на день уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на день перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.4. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика) или в безналичной форме путем перечисления на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика) в сроки, установленные в договоре страхования (страховом полисе).

5.5. Днем уплаты страховой премии считается:

5.5.1. при безналичной форме оплаты - день зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя), если иное не предусмотрено договором страхования;

5.5.2. при уплате наличными деньгами - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика (по квитанции уполномоченному представителю Страховщика).

5.6. По договорам, заключаемым на срок менее одного года (краткосрочное страхование), или дополнительным соглашениям, оформляемым в связи с увеличением перечня страховых рисков, страховая премия определяется по таблице:

Срок страхования в месяцах:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Доля годовой страховой премии:	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,0

При этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

5.7. При заключении дополнительного соглашения к договору страхования (страховому полису), в связи с увеличением срока страхования, страховая премия определяется из расчета 1/12 годовой суммы страховой премии за каждый месяц страхования. При этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

5.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть Страхователю сумму просроченного страхового взноса.

6. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования (страховой полис) заключается на срок до 12 месяцев или иной срок по согласованию Страховщика и Страхователя.

6.2. Договор страхования (страховой полис) заключается на основании письменного заявления Страхователя на страхование (Приложение 4 к настоящим Правилам) с приложением копий (заверенных копий) документов, подтверждающих право владения, пользования, распоряжения имуществом на территории страхования (здание, сооружение, строение, квартира и т.д.), документы (лицензии, свидетельства, бухгалтерский баланс, балансовые и материальные ведомости и т.д.),

характеризующие осуществляемую Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельность, копии договоров, контрактов и иных документов, связанных с осуществлением своей деятельности на территории страхования, иные документы, характеризующие объект страхования и позволяющие судить о степени страхового риска.

Заявление на страхование (с прилагаемыми документами) является неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса), а Страхователь, подписывая заявление на страхование, подтверждает достоверность сообщенных в нем сведений.

6.3. Вместе с заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы:

6.3.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован):

а) учредительные документы, подтверждающие правоспособность Страхователя - юридического лица;

б) копии свидетельства о государственной регистрации юридического лица и свидетельства о постановке на учет в налоговом органе юридического лица;

в) копию (подлинник на обозрение) документа, удостоверяющего личность Страхователя – физического лица или Страхователя — индивидуального предпринимателя;

г) если Страхователем является индивидуальный предприниматель – копии свидетельства о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и свидетельства о постановке на учёт в налоговом органе индивидуального предпринимателя (подлинники документов – на обозрение);

д) документ (при наличии), подтверждающий полномочия представителя Страхователя на заключение договора страхования (страхового полиса) (оформленная в установленном законом порядке доверенность).

6.3.2. документы, характеризующие деятельность Страхователя (Лица, риск ответственности которого заявляется на страхование) в соответствии с действующим гражданским законодательством:

а) перечень (список) видов и подвидов работ и/или услуг, осуществление которых планируется Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован). При этом, наименование вида или подвида работ и/или услуг должно соответствовать наименованию вида или подвидов работ и/или услуг, указанным в соответствующем нормативном акте, регламентирующем данный вид деятельности, а также в перечне, установленном органом исполнительной власти, уполномоченным на решение задач в данной области;

б) копии договоров (подлинники на обозрение), формы или проекты договоров на оказание услуг/выполнение работ/проведения мероприятий, заключенные (применяемые) Страхователем (Лицом, риск ответственности которых застрахован) при осуществлении деятельности, указанной в заявлении на страхование;

в) официальное разрешение (лицензия) на осуществление деятельности, указанной в договоре страхования (страховом полисе), если данное разрешение (лицензия, свидетельство о членстве в саморегулируемой организации) предусмотрено действующем законодательством Кыргызской Республики, иные разрешительные документы, в том числе – от правоохранительных органов, структур МЧС КР, саморегулируемых организаций, иных органов исполнительной власти Кыргызской Республики;

г) копии (подлинники на обозрение) правоустанавливающих документов на недвижимое имущество, ответственность при эксплуатации которого заявляется на страхование, в том числе – свидетельство о регистрации права собственности, договор аренды или иные документы, на основании которых Страхователь (Лицо, риск ответственности которого заявляется на страхование) осуществляет эксплуатацию объектов недвижимости, промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений;

д) копии (подлинники на обозрение) технических паспортов, поэтажных планов, иной технической документации на объекты недвижимости, промышленных машин, механизмов, оборудования, инженерных сооружений;

е) копии (подлинники на обозрение) правоустанавливающих документов на животных и месте (территории) их содержания, ответственность при содержании которых заявляется на страхование – ветеринарные паспорта, инвентарные карты и иные документы, содержащие точные данные, позволяющие идентифицировать животных, ответственность при содержании которых заявляется на страхование;

ж) копию документа (подлинник на обозрения) подтверждающего родство с несовершеннолетним лицом (или наличие отношений по опеке/попечительству), в случае страхования ответственности родителей, опекунов и попечителей за своих подопечных.

6.3.3. документы, необходимые для оценки Страховщиком характера страхового риска (предоставляются в отношении лиц, риск ответственности которых заявлен на страхование) и

подтверждающие сведения, изложенные в заявлении на страхование, включая, но не ограничиваясь:

- а) список лиц, риск ответственности которых застрахован, если страхование ответственности проводится в отношении иных лиц, чем Страхователь;
- б) сроки и места (адреса) проведения деятельности, описание и фотографии объектов недвижимости (здания/помещений/инженерных сооружений), товаров, машин, механизмов, оборудования, а также территории, на которой осуществляется деятельность, указанная в заявлении на страхование;
- в) копии актов проверок работоспособности систем противопожарной защиты (пожаротушения, дымоудаления, оповещения о пожаре и п.т.), инженерных систем, систем охранной защиты, проведенных органами пожарного, энергонадзора и/или иными уполномоченными контролирующими органами;
- г) копию сюрвейерского отчета в области безопасности, контроля качества или сертификации, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) проходил соответствующее инспектирование;
- д) сведения об отсутствии или о наличии предъявленных Страхователю требований (претензий) о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования (страхового полиса);
- е) сведения обо всех ранее заключенных и/или действующих договорах страхования риска ответственности, заявленного на страхование, с указанием страховых сумм, наименований страховых организаций и сроков действия таких договоров страхования.

6.4. С целью заключения договора страхования (страхового полиса) Страхователь вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие сведения, изложенные в заявлении на страхование, а также иные сведения и документы по запросу Страховщика.

Если указанная в заявлении на страхование деятельность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), осуществляется на нескольких объектах или территориях страхования, то сведения и документы предоставляются по каждому объекту (территории страхования).

6.5. Страховщик вправе при заключении договора страхования (страхового полиса) произвести осмотр территории страхования и при необходимости назначить правовую экспертизу документов, предоставленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован).

6.6. При заключении договора страхования (страхового полиса) Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства и сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не могли быть известны Страховщику.

Существенными для оценки страхового риска признаются сведения и обстоятельства, оговоренные Страховщиком в страховом полисе (Приложение 2 к настоящим Правилам), договоре страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам) или в заявлении на страхование (Приложение 4 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования (страхового полиса) до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.7. Договор между Страховщиком и Страхователем может быть заключен путем:

6.7.1. составления одного документа – подписанного Страховщиком и Страхователем договора страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам) или страхового полиса, (Приложение 2 к настоящим Правилам);

6.7.2. вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, иного документа), подписанного Страховщиком, а также иными способами, предусмотренными законодательством Кыргызской Республики.

В случаях, указанных в п. 6.7.2 настоящих Правил, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, иного документа) и оплаты страховой премии (страхового взноса).

6.8. Договор страхования (страховой полис), если в нем не указано иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты полной суммы страховой премии (или установленного договором страхования (страховым полисом) первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку).

При этом датой заключения договора страхования считается дата выдачи страхового полиса (свидетельства, сертификата, иного документа) на основании письменного заявления Страхователя

или дата подписания Страхователем и Страховщиком договора страхования, если он заключен путем составления одного документа.

Договором страхования (страховым полисом) может быть определена иная дата вступления договора страхования в силу.

6.9. Если договор страхования (страховой полис) вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), при неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) на условиях, установленных договором страхования (страховым полисом), договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу, Страховщик и Страхователь не несут по нему обязательств (он не влечет каких-либо последствий для его сторон), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

Если договор страхования (страховой полис) вступает в силу с иной даты, определенной договором страхования (страховым полисом), неуплата Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования (страховым полисом) срок является выраженным Страхователем волеизъявлением (и уведомлением) об отказе от договора страхования (страхового полиса) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем истечения срока, установленного договором страхования (страховым полисом) для его оплаты (если Страховщик и Страхователь не договорились об изменении срока уплаты или суммы очередного страхового взноса).

Просрочка Страхователя своих обязательств по оплате в полном объеме очередного страхового взноса означает выраженное Страхователем волеизъявление (и уведомление) об отказе от заключенного договора страхования (страхового полиса) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем истечения срока, установленного договором страхования (страховым полисом) для его оплаты (если Страховщик и Страхователь не договорились об изменении срока уплаты или суммы очередного страхового взноса).

Договор страхования (страховой полис) считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в заключенном договоре страхования (страховом полисе) как день уплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о последствиях неуплаты в установленный срок очередного страхового взноса, установленных настоящим пунктом настоящих Правил.

Страховщик не несет ответственность (не производит страховую выплату) по страховым случаям, произошедшим с момента расторжения (прекращения) договора страхования (страхового полиса) по основаниям, указанным в настоящем пункте настоящих Правил.

При этом, Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования (страховой полис).

6.10. Под исполнением договора страхования (страхового полиса) понимается выполнение вытекающих из него обязательств, перечисленных в настоящих Правилах, в том числе обязанности Страхователя по уплате страховой премии, а также незамедлительном сообщении Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.11. Действие договора страхования (страхового полиса) прекращается в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования (страховым полисом), как дата окончания срока его действия.

6.12. Договор страхования (страховой полис) прекращается досрочно в случаях:

6.12.1. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования (страховому полису) в полном объеме;

6.12.2. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев правопреемства - со дня внесения сведений о прекращении юридического лица в единый государственный реестр юридических лиц (или его аналог);

6.12.3. смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме допускаемых законодательством Кыргызской Республики случаев правопреемства - со дня смерти Страхователя;

6.12.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики;

6.12.5. по письменному соглашению Страховщика и Страхователя в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Кыргызской Республики - со дня, указанного в соглашении о расторжении договора страхования (страхового полиса);

6.12.6. по письменному заявлению Страхователя об отказе от договора страхования (страхового полиса);

6.12.7. отказа Страхователя от договора страхования (страхового полиса) в соответствии с п. 6.9 настоящих Правил;

6.12.8. признания решением суда, вступившим в законную силу, договора страхования (страховым полисом) недействительным – с даты вступления решения суда в силу;

6.12.9. в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования (страховым полисом) и законодательством Кыргызской Республики.

6.13. Договор страхования (страховой полис) прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, полное прекращение указанной в договоре страхования (страховом полисе) деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на территории страхования.

Частичное прекращение видов деятельности Страхователя, на выполнение которых производится страхование ответственности по договору страхования (страховому полису), не может служить основанием для досрочного прекращения договора страхования (страхового полиса).

6.14. Страхователь вправе отказаться от договора страхования (страхового полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (страхового полиса) уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если соглашением Страхователя и Страховщика не предусмотрено иное.

6.15. Если Страхователем по договору страхования (страховому полису) является физическое лицо, то:

6.15.1. Страхователь — физическое лицо вправе отказаться от договора страхования (страхового полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, путем направления Страховщику письменного заявления об отказе от договора страхования/страхового полиса (далее – заявление об отказе) и представления следующих документов: копии документа, удостоверяющего личность Страхователя — физического лица (его уполномоченного представителя); надлежащим образом оформленного документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя — физического лица (для представителей); копии документа, подтверждающего оплату страховой премии (платежного поручения / чека-ордера / чека по операции) / подлинника договора страхования (страхового полиса)).

6.15.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования (страхового полиса) **в течение 5 (пяти) рабочих дней** со дня его заключения и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик:

- осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования (страхового полиса) до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (страхового полиса) (далее - дата начала действия страхования);

- вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с п. 6.15.4 настоящих Правил, пропорционально сроку действия договора страхования (страхового полиса), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (страхового полиса), если Страхователь отказался от договора после даты начала действия страхования.

Договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие:

а) с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе, если эта дата приходится на указанный в п. 6.15.2 настоящих Правил период;

б) на пятый рабочий день со дня заключения договора страхования (страхового полиса), если дата получения Страховщиком письменного заявления об отказе не приходится на указанный в п. 6.15.2 настоящих Правил период.

6.15.3. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования за пределами срока, определенного в п. 6.15.2 настоящих Правил, договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

6.15.4. Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле, где:

- С — сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии;
- Р - страховая премия, указанная в договоре страхования (страховом полисе);
- n - количество дней срока действия договора страхования (страхового полиса), прошедших с даты начала

действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (страхового полиса);

N - срок действия договора страхования (страхового полиса) в днях.

6.15.5. Возврат Страхователю — физическому лицу страховой премии (части страховой премии) осуществляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе, направленного в срок, указанный в п. 6.15.2 настоящих Правил, в порядке, указанном в заявлении об отказе (наличными деньгами или в безналичном порядке на указанный Страхователем — физическим лицом счет).

6.15.6. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования (страхового полиса) до вступления договора страхования (страхового полиса) в силу (начала действия договора страхования/страхового полиса), договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

6.15.7. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования (страховом полисе) срок, указанный в п. 6.15.2 настоящих Правил, может быть увеличен, но не более чем на 10 рабочих дней.

6.16. В случае неисполнения Страхователем своих обязательств, по требованию Страховщика договор страхования (страховой полис) может быть прекращен досрочно во внесудебном порядке, с уведомлением об этом Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования (страхового полиса), если иное не предусмотрено договором страхования.

В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии за неистекший срок договора страхования (страхового полиса) за вычетом понесенных Страховщиком расходов не более размера согласно действующей структуре тарифной ставки по настоящим Правилам.

6.17. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Кыргызской Республики. Признание договора страхования недействительным осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Кыргызской Республики.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно, в течение 3 (трех) рабочих дней, если договором страхования (страховым полисом) не предусмотрен иной срок, в письменной форме сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (страхового полиса), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховой полисе), заявлении на страхование, документах, предоставленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) Страховщику при заключении договора страхования (страхового полиса) в частности:

а) изменение видов деятельности, указанных в заявлении на страхование/договоре страхования (страховом полисе);

б) отзыв, прекращение, приостановление или изменение лицензии (разрешения) на осуществление деятельности, указанной в договоре страхования (страховом полисе) (если застрахованная деятельность подлежит лицензированию (выдачи разрешения) в соответствии с законодательством страны, на территории страхования);

в) изменение перечня (списка) лиц, риск ответственности которых застрахован;

г) изменение территории страхования;

д) изменение в действующих средствах пожарной защиты, системы охраны, инженерных систем, также других систем и мер безопасности в отношении зданий (помещений) на территории страхования;

е) получение постановления (предписания), выданные органами пожарного, энергонадзора и/или иными контролирующими государственными органами с указанием нарушений и необходимых мероприятий по их устранению;

ж) возникновение иных существенных изменений обстоятельств, указанных в заявлении на страхование, в договоре страхования (страховом полисе).

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования (страховой полис) вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

7.2 Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора

страхования (страхового полиса), Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (страхового полиса) и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (страхового полиса), в соответствии с законодательством Кыргызской Республики. К таким убыткам Страховщика во всяком случае относятся страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим после изменения указанных выше обстоятельств, в той мере, в которой это привело или способствовало наступлению страхового случая и/или увеличению размера ущерба.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования (страхового полиса), если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. Изменение договора страхования (страхового полиса) возможно по соглашению Страховщика и Страхователя, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), в том числе при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования (страхового полиса).

Изменения, вносимые в договор страхования (страховой полис), оформляются дополнительным соглашением в письменной форме, которое является неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования (страхового полиса) или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Дополнительная страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные соответствующим дополнительным соглашением к договору страхования (страховому полису).

8.3. Если Страхователь не согласится на новые условия договора страхования (страхового полиса) или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (страхового полиса) в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Кыргызской Республики.

8.4. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования (страховой полис), если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с содержанием и вручить ему один экземпляр настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования (страховой полис). Страхователь может ознакомиться с текстом настоящих Правил на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

9.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования (страховой полис) срок;

9.1.3. соблюдать конфиденциальность в отношении сведений о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован, или Выгодоприобретателя) и его имуществе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) условий договора страхования (страхового полиса);

9.2.2. производить осмотр территории страхования в любое время в период действия договора страхования (страхового полиса);

9.2.3. осуществлять аудиозапись информации сообщенной Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем, их представителями) Страховщику (его представителю), осуществлять регистрацию с использованием технических средств (фото, видео и т.д.) обстоятельств, фактов и последствий события, имеющего признаки страхового случая;

9.2.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства причинения вреда, в связи с чем Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) все необходимые документы, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая;

9.2.5. давать рекомендации Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), направленные на уменьшение размера убытка;

9.2.6. требовать от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован)

информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая и определения размера причиненного убытка, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

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

9.2.8. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования (страхового полиса) и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования (страхового полиса) и/или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора страхования (страхового полиса);

9.2.9. при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления события, имеющего признаки страхового случая;

9.2.10. отсрочить принятие решения о признании (не признании) события страховым случаем и/или о производстве страховой выплаты;

9.2.11. по поручению Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) осуществлять юридическое сопровождение на случай предъявления судебных исков третьих лиц, однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться как признание им обязанности осуществлять страховую выплату;

9.2.12. досрочно расторгнуть договор страхования при нарушении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) настоящих Правил и условий договора страхования (страхового полиса);

9.2.13. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Кыргызской Республики.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска при заключении договора страхования (страхового полиса);

9.3.2. соблюдать условия настоящих Правил и заключенного договора страхования (страхового полиса);

9.3.3. уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования (страховым полисом);

9.3.4. уведомить Страховщика в указанный в п. 7.1 настоящих Правил срок и условиях о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (страхового полиса);

9.3.5. информировать Страховщика обо всех аналогичных договорах страхования в отношении данного объекта, заключенных или заключаемых Страхователем с другими страховыми организациями, с указанием их наименования, страховых сумм и сроков действия страхования;

9.3.6. в период действия договора страхования (страхового полиса) сообщать Страховщику о любых действиях в отношении любого имущества, находящегося на территории страхования (передача имущества третьим лицам в аренду, наем, лизинг, изменение условий содержания, хранения и эксплуатации установленного на объекте оборудования и т.д.);

9.3.7. соблюдать правила техники безопасности, пожарной безопасности и общепринятые нормы содержания производственных и иных хозяйственных помещений, в которых осуществляется производственная (хозяйственная) деятельность, правила и нормы эксплуатации жилого/нежилого помещения, эксплуатации производственного, бытового и иного оборудования.

9.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:

9.4.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее трех суток, не считая выходных и праздничных дней, (если иной срок не предусмотрен договором страхования (страховым полисом)), уведомить Страховщика или его уполномоченного представителя о случившемся в письменной форме (Приложение 5 к настоящим Правилам) любым доступным способом (по почте, курьером, телефаксу, электронной почте).

Такое письменное уведомление должно содержать в наиболее полном объеме информацию:

- о месте, дате, характере и причинах действий (или бездействий), обстоятельствах события;
- о возможном причиненном вреде, ущербе, именах и адресах всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;

- номер договора страхования (страхового полиса).

9.4.2. заявить о происшедшем событии в компетентные органы, которые в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики обязаны производить расследование обстоятельств и причин наступления произошедшего события;

9.4.3. незамедлительно уведомить Страховщика или его уполномоченного представителя о предъявлении Страхователю или Лицу, риск ответственности которого застрахован, претензии или иска со стороны третьих лиц и представить Страховщику все имеющиеся сведения и документы (или их копии);

9.4.4. сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким-либо образом явились причиной события, которое может повлечь за собой требование (претензию, иск) о возмещении вреда;

9.4.5. участвовать в проведении осмотра поврежденного имущества третьих лиц (остатков имущества);

9.4.6. предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий произошедшего события;

9.4.7. информировать Страховщика о ходе расследования обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, и принимать участие в таком расследовании;

9.4.8. предоставить Страховщику возможность провести расследование в отношении причин возникновения вреда третьим лицам и предоставить ему свободный доступ к документам, имеющим значение для определения причин, обстоятельств, характера и размера убытка.

При этом, если документы, необходимые для выявления обстоятельств произошедшего события могут быть выданы только Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан по указанию Страховщика направлять письменные запросы в уполномоченные органы о предоставлении необходимых документов;

9.4.9. предоставить Страховщику или его уполномоченному представителю возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением ущерба, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства произошедшего события;

9.4.10. сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.), информировать его о ходе следствия (судебного разбирательства) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, определение суда и т.п.;

9.4.11. до и в ходе судебного разбирательства не совершать каких-либо действий, не делать заявлений по существу рассматриваемого дела в отношении имущественных прав без предварительного согласования со Страховщиком;

9.4.12. следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий для самостоятельного урегулирования предъявленных требований третьих лиц, письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других незаинтересованных лиц;

9.4.13. не выплачивать возмещения за причинение вреда третьим лицам, 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;

9.4.14. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

9.4.15. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении вреда по произошедшим событиям;

9.4.16. если имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска;

9.5. Страхователь имеет право:

9.5.1. обратиться к Страховщику о внесении изменений в условия договора страхования (страхового полиса);

9.5.2. досрочно расторгнуть договор страхования (страховой полис) в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Кыргызской Республики, настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом);

9.5.3. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования (страховому полису);

9.5.4. при наступлении страхового случая получить страховую выплату в соответствии с

условиями договора страхования (страхового полиса);

9.5.5. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной, а также иной не конфиденциальной информации;

9.5.6. осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).

9.6. Заключая договор страхования (страховой полис) на условиях настоящих Правил, Страхователь-физическое лицо, действуя в соответствии с законом Кыргызской Республики от 14.04.2008 № 58 «Об информации персонального характера», выражает Страховщику свое согласие на автоматизированную, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, а также без использования средств автоматизации обработку (включая, но не ограничиваясь: сбор (получение); запись; систематизацию; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе путем передачи своих персональных данных/документов, содержащих персональные данные, в том числе по открытым каналам связи и сетям общего пользования, включая информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, третьим лицам, с правом обработки ими персональных данных Страхователя; обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение; трансграничную передачу персональных данных не дальше, чем этого требуют цели обработки) персональных данных Страхователя (включая получение от Страхователя и/или от любых третьих лиц, с учетом норм действующего законодательства Кыргызской Республики), на принятие решений, порождающих юридические последствия для Страхователя или затрагивающих его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных.

Согласие распространяется на персональные данные Страхователя, включая: фамилию, имя, отчество, год, дату и место рождения, гражданство, серию и номер документа удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ удостоверяющий личность, адрес регистрации по месту жительства и/или пребывания, почтовый адрес, контактный телефон, контактный адрес электронной почты, сведения об образовании, квалификации, профессии, должности, имущественном положении (в том числе доходах, имуществе и имущественных обязательствах, финансовом положении, сведения, содержащиеся в представленных в налоговые органы налоговых деклараций), наличии оснований для налоговых вычетов, семейном положении, о трудовой деятельности (в том числе сведения о трудовом и общем стаже, о заработной плате, должностных обязанностях) сведения об инвалидности, о состоянии здоровья, о прохождении военной службы, медицинские диагнозы, серию и номер заграничного паспорта, идентификационный номер налогоплательщика, реквизиты страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, страхового полиса/карточки обязательного медицинского страхования, военного билета, социальный статус (включая анкетные данные, автобиографию, рекомендации, характеристики, наличие судимости), биометрические данные, сведения о допуске к сведениям, составляющим государственную тайну, реквизиты банковского счета.

Целями обработки персональных данных Страхователя являются: заключение и исполнение Страховщиком договоров страхования, сострахования и перестрахования (в том числе урегулирование убытков, принятие решений о страховой выплате/отказе в выплате или совершение иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя или других лиц, предоставления Страхователю информации о действиях Страховщика); оценка страховых рисков; установление связи со Страхователем; улучшение качества услуг, оказываемых Страховщиком, продвижение услуг Страховщика на рынке, путем осуществления прямых контактов со Страхователем (с помощью технических средств связи и почтовой рассылки), а также обработка статистической информации.

На основании настоящих Правил Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя 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 на обработку персональных данных Страхователя действует с даты его выдачи и прекращается свое действие по истечении 5 (пяти) лет с даты прекращения договора страхования.

Страхователь вправе отозвать своё согласие (если отзыв согласия не нарушает норм действующего законодательства Кыргызской Республики) посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

После окончания срока действия согласия или отзыва согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Согласие Страхователя на обработку его персональных данных может быть оформлено путем составления отдельного документа, собственноручно подписанного Страхователем.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на их обработку, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования (страховой полис) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

9.7. Перечисленные в п. 9.3 настоящих Правил обязанности Страхователя, за исключением обязанности, предусмотренной п. 9.3.3 настоящих Правил, лежат также на Лице, риск ответственности которого застрахован, если оно указано в договоре страхования (страховом полисе).

9.8. Договором страхования могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей объекта страхования.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. В соответствии с настоящими Правилами под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

10.2. Страховщик после получения уведомления о событии, имеющего признаки страхового случая, (Приложение 5 к настоящим Правилам) осуществляет следующие действия по установлению факта наступления события:

- а) проверяет соответствие приведенных в уведомлении сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования (страхового полиса) и настоящим Правилам;
- б) определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов соответствующих организаций);
- в) проверяет, был ли соответствующий вид ответственности включен в объем обязательств Страховщика;
- г) определяет необходимость привлечения к процессу определения размера причиненного вреда экспертов-оценщиков или других специалистов и осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

10.3. При признании события страховым случаем Страховщик на основании заявления на страховую выплату (Приложение 6 к настоящим Правилам), документов, представленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или Выгодоприобретателем, а также дополнительно полученных из ранее запрошенных документов, в течение 30 (тридцати) рабочих дней составляет страховой акт (Приложение 7 к настоящим Правилам) с расчетом размера причиненных убытков и суммы страховой выплаты.

Страховой акт не составляется, если при проверке представленных документов установлено, что заявленные убытки наступили не в результате страхового случая, либо если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) или Выгодоприобретатель ввел Страховщика в заблуждение, либо не предоставил все имеющиеся информацию и документы о характере, причинах, течении и последствиях события, вызвавшего убытки, предоставление которых предусмотрено настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом). В этом случае Страховщик направляет заявителю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.4. При наступлении страхового случая Страховщик компенсирует Выгодоприобретателю (третьему лицу) в пределах страховой суммы (лимита ответственности) убытки в размере:

10.4.1. **при причинении ущерба имуществу** - исходя из размера убытков, связанных с утратой или повреждением имущества, за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков, исключая упущенную выгоду;

10.4.2. **при причинении вреда жизни и здоровью потерпевшего (третьего лица)** - исчисленные в предусмотренном действующим законодательством Кыргызской Республики порядке расходы:

- а) в случае смерти кормильца - расходы на погребение и часть заработка погибшего, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания;
- б) в случае наступившей временной или постоянной утраты профессиональной трудоспособности - неполученные доходы в виде заработка, которого потерпевший (третье лицо) лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

в) в случае необходимости восстановления поврежденного здоровья - медицинские расходы, необходимые для его восстановления (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, на санаторно-курортное лечение);

г) в случае необходимости приобретения специальных транспортных средств — стоимость транспортного средства, если по результатам лечения потерпевший в нем нуждается и не имеет права на их бесплатное получение.

10.4.3 при причинении вреда окружающей природной среде, если такая ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) предусмотрена договором страхования (страховым полисом), исходя из:

а) сумм, выплаченных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) за загрязнение окружающей природной среде, в соответствии с утвержденными государственными органами Кыргызской Республики таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, а при их отсутствии - исходя из фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды;

б) суммы, выплаченные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в возмещение ущерба, и расходов, которые понесет Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с международными конвенциями и соглашениями;

в) расходов, разумно произведенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) исключительно в целях предупреждения и предотвращения загрязнения окружающей природной среды.

10.5. Выплата страховой суммы за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего (третьего лица), производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению и договорам обязательного личного страхования.

10.6. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, а также при отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страховой выплаты и обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) его возместить, причинной связи между произошедшим событием и причиненным вредом, о размере причиненного вреда, заявленные требования удовлетворяются и страховая выплата производится во внесудебном порядке.

10.7. В случае недостижения сторонами согласия об урегулировании предъявленных требований во внесудебном порядке в части размера убытка, страховая выплата производится Страховщиком в не оспариваемой части, но не выше страховой суммы (лимитов ответственности), установленной договором страхования.

10.8. При одновременном наступлении вреда жизни, здоровью и ущерба имуществу третьих лиц, если не установлены лимиты ответственности, страховая выплата производится в пределах страховой суммы, причем, в первую очередь, возмещается вред, связанный с жизнью и здоровьем потерпевших третьих лиц.

10.9. Страховщик также возмещает расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения убытков, в том числе предварительно письменно согласованные со Страховщиком юридические и судебные расходы в соответствии с документами, представленными Страхователем, свидетельствующими о размерах этих расходов (копии счетов, квитанций, чеков, другие банковские и бухгалтерские документы). Указанные расходы возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

10.10. Размер страховой выплаты в части ответственности за вред, причиненный имуществу, устанавливается после вычета из суммы убытка франшизы (если франшиза предусмотрена договором страхования (страховым полисом)) в пределах указанной в договоре страхования (страховом полисе) страховой суммы.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования (страховым полисом) и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая на основании страхового акта. Страховая выплата по договору страхования (страховому полису) производится в национальной валюте Кыргызской Республики.

В случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики и договором страхования (страховым полисом), страховая выплата может уплачиваться в иностранной валюте.

11.2. При признании наступившего события страховым случаем, страховая выплата производится Страховщиком в соответствии с договором страхования (страховым полисом) на основании:

а) заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) на страховую выплату (Приложение 6 к

настоящим Правилам);

б) страхового акта (Приложение 7 к настоящим Правилам);

в) документов (разрешения, лицензии, договора на оказание услуг, выполнение работ и т.п.), подтверждающих право на осуществление Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности, указанной в договоре страхования (страховом полисе), полученных (оформленных) в установленном порядке, если их получение необходимо для осуществления деятельности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

г) документ, подтверждающий полномочия заявителя;

д) документов, удостоверяющих личность физического лица (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), правопреемство юридического лица и т.д.;

е) копии исковых требований (претензий), материалов дела и соответствующих решений судебных или иных компетентных органов, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с причинением Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда третьим лицам;

ж) документов, подтверждающих расходы по уменьшению убытков, в том числе юридические и судебные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

з) документов, связанных со страховым случаем, представленных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с пунктами 11.3 - 11.6 настоящих Правил;

и) документов, указанных в договоре страхования (страховом полисе).

11.3. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), является юридическим лицом, то Страховщику предъявляются следующие документы (их копии):

а) **при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара** – акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, список потерпевших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, постановление о возбуждении, приостановлении (прекращении) дела по факту пожара, а также иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

б) **при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа** – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии газоснабжения, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список потерпевших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, справка жилищно-эксплуатационного управления (иной подобной организации) если взрыв произошел в здании, которое обслуживается данной организацией, а также иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

в) **при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей, отопительных систем или производственного и иного оборудования** – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций или оборудования, с указанием даты их последнего обследования, список потерпевших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, справка жилищно-эксплуатационного управления (иной подобной организации) если авария произошла в здании, которое обслуживается данной организацией, а также иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

11.4. Если Страхователь, является физическим лицом, то Страховщику предъявляются следующие документы (их копии):

а) **при причинении вреда третьим лицам вследствие пожара** – акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, комиссий жилищно-коммунальных служб, данные, свидетельствующие об уровне пожарной безопасности жилищного фонда, техническом состоянии энергоснабжения (оборудования, распределительных щитков, электропроводки и т.д.), список потерпевших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества третьих лиц с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

б) **при причинении вреда третьим лицам вследствие взрыва газа** – акты, заключения газо-, аварийно-технических служб, комиссий жилищно-коммунальных служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии газоснабжения, с указанием даты их последнего обследования или ремонта

(замены), список потерпевших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда;

в) **при причинении вреда третьим лицам вследствие аварии водопроводных, канализационных сетей и отопительных систем** – акты, заключения аварийно-технических служб, комиссий жилищно-коммунальных служб, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования или ремонта (замены), список потерпевших лиц, с указанием характера причиненного вреда жизни или здоровью, перечень поврежденного (уничтоженного) имущества с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

11.5. При причинении вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, находящимися на содержании у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) домашними животными (включая сельскохозяйственных), Страховщику предъявляются следующие документы (их копии):

а) **при телесных повреждениях, вызванных укусами домашних животных** – документы ветеринарных и медицинских учреждений, органов социального обеспечения, компетентных органов, решение суда и т.д.;

б) **при повреждении или уничтожении** сооружений, построек, сельскохозяйственных посевов, садовых насаждений, вызванных действиями домашних и сельскохозяйственных животных, – акты, заключения местных органов исполнительной власти, правоохранительных органов, перечень поврежденных (уничтоженных) сельскохозяйственных культур, посевов, садовых насаждений с указанием степени повреждения, иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного вреда.

11.6. В случае причинения вреда жизни и/или здоровью третьего лица к заявлению на страховую выплату прилагаются следующие документы:

11.6.1. при предъявлении требования о возмещении вреда в результате смерти кормильца:

а) заявление с перечислением членов семьи погибшего и указанием лиц, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

б) копия свидетельства о смерти;

в) справка о заработке (доходе), получаемой пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.) погибшего за период, предусмотренный гражданским законодательством;

г) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;

д) справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;

е) справка образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

ж) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

з) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

и) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

11.6.2. при предъявлении требования о возмещении утраченного заработка (дохода) потерпевшего:

а) заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

б) выданное в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности;

в) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

г) иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода). Размер подлежащего возмещению утраченного

потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

11.6.3. при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им медицинских расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая:

- а) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- б) документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;
- г) справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
- д) документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;
- е) документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- ж) документы, подтверждающие приобретение специального транспортного средства - копия решения органа государственной службы медико-социальной экспертизы о необходимости приобретения специального транспортного средства, копия паспорта транспортного средства и документы, подтверждающие его покупку;
- з) выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
- и) копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
- к) документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение.

11.7. Указанный в п.п. 11.4 - 11.6 настоящих Правил перечень документов может быть сокращен или дополнен по инициативе Страховщика, в зависимости от обстоятельств произошедшего случая. При этом, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе потребовать от Страховщика обоснования запроса о предоставлении дополнительных документов.

11.8. Страховщик производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после утверждения страхового акта.

11.9. Причитающаяся сумма страховой выплаты производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

Если после определения размера суммы убытков и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им или Лицом, риск ответственности которого застрахован, вред в требуемом размере, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю после предоставления Страховщику соответствующих документов.

Расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления события, в результате которого причинен вред третьим лицам и признанного страховым случаем, возмещаются Страхователю.

11.10. В случае если ответственность за возникновение страхового случая несет не только Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), но и иные лица, то Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

11.11. Если суммы страховой выплаты недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред третьим лицам, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) несет ответственность за выплату разницы между страховой суммой (лимитом ответственности) и фактическим размером ущерба в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

11.12. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) или Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или ее соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством Кыргызской Республики сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишало Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) или потерпевшего третьего лица права на страховое возмещение.

11.13. В том случае, если причиненный потерпевшим лицам вред компенсирован другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования (страховому полису), и суммой, компенсированной другими лицами. О таких компенсациях Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан сообщить Страховщику, в том числе в случаях, если такие компенсации будут получены им после получения страхового возмещения от Страховщика и/или после истечения срока действия договора страхования

(страхового полиса).

11.14. Если при наступлении страхового случая причинен вред нескольким третьим лицам (Выгодоприобретателям) и общий размер денежных средств, подлежащих выплате всем Выгодоприобретателям, превышает страховую сумму, то страховая выплата, приходящаяся одному Выгодоприобретателю, осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях всех Выгодоприобретателей, к установленной договором страхования (страховым полисом) страховой сумме.

Размер выплаченного совокупного страхового возмещения потерпевшим третьим лицам, независимо от их числа, не может превышать установленной договором страхования (страховым полисом) страховой суммы.

11.15. Страховая выплата производится в национальной валюте Кыргызской Республики, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами, валютным законодательством Кыргызской Республики и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата производится в рублях по официальному курсу НБКР на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

11.16. Страховщик может отсрочить принятие решения о признании случая страховым и утверждение страхового акта в случае:

а) если у Страховщика имеются сомнения в правомочности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты - до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства и документы;

б) если компетентными органами возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств произошедшего события - до окончания расследования;

в) если начат судебный процесс – до вступления в силу судебного акта;

г) если Страховщик привлекает к расследованию обстоятельств события и/или расчету размера ущерба независимого эксперта – на время проведения независимой экспертизы, но не более чем на 30 рабочих дней.

11.17. Страховщику (Лицу, риск ответственности которого застрахован), осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

11.18. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан до момента выплаты страхового возмещения передать Страховщику все документы, доказательства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, ответственным за причинённые убытки.

11.19. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы.

11.20. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

11.20.1. когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок (если законом или договором страхования (страховым полисом) не предусмотрено иное);

11.20.2. за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

11.20.3. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных законом;

11.20.4. в части убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

11.20.5. если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11.21. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

11.21.1. против Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или его представителей возбуждено уголовное дело за умышленное причинение вреда третьим лицам;

11.21.2. Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или третьим лицом (Выгодоприобретателем) совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступившим событием. Вместе с тем Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение третьим лицам, даже если вред им причинен по вине Страхователя;

11.21.3. при заключении договора страхования (страхового полиса) Страхователь сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

11.21.4. о наступлении страхового случая Страховщик не был уведомлен в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами или договором страхования (страховым полисом), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по осуществлению страховой выплаты;

11.21.5. из представленных документов не представляется возможным установить факт наступления страхового случая и/или размер причиненного вреда;

11.21.6. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) не выполнило обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, условиями договора страхования (страхового полиса), законодательством Кыргызской Республики, что повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем и осуществления страховой выплаты;

11.21.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.

11.22. Страховщик отказывает в страховой выплате по обстоятельства, которые указаны в п. 3.8 и п. 3.9 настоящих Правил.

11.23. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, если в договоре страхования (страховом полисе) не указан иной срок, после подписания уведомления об отказе в страховой выплате направляет Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) указанное уведомление с обоснованием причин отказа.

11.24. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в судебном порядке.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Кыргызской Республики.

12.3. В случае если отдельные положения настоящих Правил будут признаны, в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке, недействительными или вступят в противоречие с законодательством Кыргызской Республики, они применению не подлежат, остальные положения Правил сохраняют силу.

12.4. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Кыргызской Республики.