

«УТВЕРЖДЕНО»  
Приказом №21 от 05 июля 2017 г.  
Генеральным директором  
ЗАО «СК «АРСЕНАЛЬ - КЫРГЫЗСТАН»  
Сейдахметовой Э.М.

---

# Правила страхования профессиональной ответственности

*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. Договор страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховые случаи.
5. Страховая сумма.
6. Франшиза.
7. Страховая премия: форма и порядок ее уплаты.
- 8.Срок действия договора страхования.
9. Изменение степени риска.
10. Обязанности сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
11. Размер и порядок выплаты страхового возмещения.
12. Суброгация.
- 13.Порядок разрешения споров.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии законодательством Кыргызской Республики, содержат условия, на ЗАО СК «АРСЕНАЛЬ-КЫРГЫЗСТАН», действующее на основании Устава и именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает договоры страхования гражданской (профессиональной) ответственности за причинение вреда имущественным интересам третьих лиц.

1.2. Согласно настоящим Правилам Страхователями, то есть лицами, заключающими договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть:

1.2.1. Юридические лица, зарегистрированные в установленном законодательством КР порядке и принимающие на себя обязательство возместить третьим лицам вред, причиненный его работниками при исполнении своих профессиональных (служебных, должностных) обязанностей.

Работниками признаются граждане, выполняющие работы на основании трудового договора, контракта или гражданско-правового договора, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию этого юридического лица и под его контролем.

1.2.2. Дееспособные физические лица, имеющие лицензии (разрешение) и осуществляющие свою профессиональную деятельность самостоятельно, на основании соответствующего квалификационного документа (свидетельства, сертификата) выданного в установленном законодательном порядке.

1.3. Страхователь вправе заключить договор страхования, как своей профессиональной ответственности, так и профессиональной ответственности другого юридического лица – «Застрахованного лица». Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда третьим лицам застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск гражданской (профессиональной) ответственности самого Страхователя.

1.4. Договор страхования, заключенный на основе настоящих Правил, считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (третьим лицам), даже если Договор заключен в пользу Страхователя или иного «Застрахованного лица», ответственных за причинение вреда, либо в случае, когда в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь может договориться со Страховщиком об исключении отдельных положений Правил из содержания договора и дополнении договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в Правилах.

1.6. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, в том случае, если в страховом полисе прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к полису. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в страховом полисе.

1.7. Используемые основные понятия в настоящих Правилах:

1.7.1. **Страхователь** - юридическое или физическое лицо, заключившее договор страхования со страховой организацией (страховщиком).

1.7.2. **Страховщик** - юридическое лицо, осуществляющее деятельность по страхованию на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа.

1.7.3. **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в договоре страхования указано в качестве получателя страховой выплаты (в пользу которого заключен договор страхования).

1.7.4. **Страховая сумма** - денежная сумма, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.

1.7.5. **Страховая премия** - обусловленная договором плата, которую страхователь обязан уплатить страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

## 2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение в размере реального ущерба, причиненного третьим лицам при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

2.2. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя, составленного на бланке установленной Страховщиком формы, с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления.

2.3. Страховщик после получения письменного заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

2.4. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

2.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь в своем Заявлении о страховании и в последующем в ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных статьей 197 ГК КР.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством КР возместить вред, причиненный третьим лицам в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) своей профессиональной деятельности.

### **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. **Страховым случаем** является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. По настоящим правилам страховым случаем является вступление в законную силу решения судебных органов о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) реального ущерба, причиненного третьим лицам вследствие непреднамеренной профессиональной ошибки при осуществлении профессиональной деятельности на территории Кыргызской Республики, выразившееся в:

4.2.1. совершении действия (бездействия), находящегося в прямой причине связи с исполнением профессиональных обязанностей Страхователем (Застрахованным лицом).

4.2.2. причинение вреда здоровью физического лица (лиц) или смерть физического лица наступивших при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности;

4.2.3. повреждении или уничтожении имущества (возникших в результате осуществления Страхователем профессиональной деятельности), на которое физическое или юридическое лицо имеет какое-либо имущественное право.

4.3. Свершившиеся события, указанные в ст. 4.2. признаются страховыми случаями только тогда, когда их наступление влечет за собой профессиональную ответственность Страхователя и которые произошли в процессе осуществления Страхователем своей профессиональной деятельности в период действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрена выплата страхового возмещения без решения судебных органов о возмещении вреда при предъявлении Страхователем (Застрахованным лицом) достаточных доказательств для установления случая страховым и определения размера ущерба.

4.4. В соответствии с настоящими правилами не признаются страховыми случаями события, возникшие в результате:

4.4.1. Умысла страхователя (Застрахованного лица или третьего лица, преступления, совершенного Страхователем (Застрахованным лицом) – физическим лицом, сговора Страхователя (Застрахованного лица) с третьим(и) лицом, а также действий Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или его последствий, с учетом положений статьи 958 Гражданского Кодекса КР;

4.4.2. Действия или бездействия Страхователя (Застрахованного лица), связанных с нарушением профессиональной тайны, использованием в собственных целях конфиденциальной информации, ставшей ему известной при осуществлении профессиональной деятельности;

4.4.3. Действия или бездействия лиц (помощников, стажеров), замещающих временно отсутствующего Страхователя (Застрахованного лица) и выполняющих его функций на период его

отсутствия в связи с невозможностью исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своих служебных обязанностей (к примеру - по причине отпуска, болезни, смерти близких родственников, деловые поездки).

4.4.4. Действия или бездействия представителя Страхователя (Застрахованного лица), не имеющего на это полномочий, или доверенным лицом, не находящимся со Страхователем (Застрахованным лицом) в трудовых отношениях.

4.5. Страховщик также не несет ответственность по требованиям:

4.5.1. О возмещении упущенной выгоды и морального вреда;

4.5.2. Возникающим вследствие военных действий, военных маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти, забастовок, а также стихийных бедствий, пожаров, радиоактивного заражения, действий террористов;

4.5.3. О выплате штрафов (неустоек, пени), начисляемых Страхователь (Застрахованному лицу);

4.5.4. В связи с нарушением патентного и авторского права, торговых знаков, фирменных наименований, рекламных слоганов и иными случаями, в том числе относящимися к недобросовестной конкуренции;

4.5.5. О возмещении вреда, вызванного незаконными действиями государственных органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам другим правовым актам;

4.5.6. О возмещении вреда, вызванного прямым или косвенным воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии или радиоактивных материалов;

4.5.7. О возмещении вреда, возникшего в следствии изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества третьих лиц по распоряжению государственных органов.

4.6. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, обусловленные следующими требованиями третьих лиц (если это не оговорено особо в договоре страхования):

4.6.1. Требования о возмещении ущерба, заявленные на основе договоров, контрактов, соглашений или по документально подтвержденному согласованию со Страхователем и связанные с любой деятельностью Страхователя в рамках выполнения обязательств в натуре или в качестве штрафных санкций по договорам, равно как и претензии по платежам, производным в замен исполнения обязательств в натуре или в качестве штрафных санкций по договорам;

4.6.2. Требования, вытекающие из гарантийных и аналогичных им обязательств или договоров гарантии;

4.6.3. Любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством и обусловленных договором страхования (полисом).

4.6.4. Требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

4.6.5. Любые требования или иски о защите чести и достоинств, равно как и иные подобные требования по возмещению вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц, включая не верную информацию о качестве товаров и услуг;

4.6.6. Любые требования о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или состязаниях или в процессе подготовки к ним;

4.6.7. Любые требования, связанные с установленной законодательством ответственностью за эксплуатацию или использование:

- Самолетов, вертолетов или иных пилотируемых летающих объектов;
- Морских или речных судов или иных плавучих объектов;
- Средств авто- и мотто- транспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;

4.6.8. Любые требования, связанные с причинением Страхователем ущерба третьим лицам, при условии, что такой ущерб непосредственно связан с постоянным регулярным и/или длительным термическим воздействием или воздействием газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе – неатмосферных осадков (к примеру сажа, копоть, дымы, пыль);

4.6.9. Требования, связанные с причинением Страхователем ущерба третьим лицам, при

условии, что такой ущерб непосредственно связан с наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкость очистных сооружений), а также оползнем или оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, сваезабивочных или аналогичных работ;

4.6.10. Требования лиц, работающих у Страхователя о возмещении причиненного им вреда при исполнении обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами;

4.6.11. Любые требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

4.6.12. Любые требования, связанные с причинением Страхователем ущерба третьим лицам, при условии, что такой ущерб непосредственно связан с воздействием предметов, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг). В отношении недвижимого имущества данное ограничение действует лишь в том случае, если такое имущество или какие-либо части являются непосредственным объектом деятельности Страхователя.

4.7. В любом случае Страховщик не возмещает расходы Страхователя, обусловленные следующими требованиями третьих лиц:

4.7.1. Требования или иски любых лиц, умышленно причинивших вред. В случае, если ущерб причинен при использовании или потреблении товаров, изделий или услуг с вредными или опасными свойствами, заведомое знание о таких свойствах приравнивается к умышленному причинению вреда.

К умышленному причинению вреда приравнивается также совершенные действия или бездействие, при которых возможный ущерб ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

4.7.2. Требования, предъявляемые Страхователями, выгодоприобретателями или лицами, ответственность которых застрахована по тому же договору страхования, что и ответственность Страхователя, друг к другу;

4.7.3. Требования ближайших родственников Страхователя о возмещении им вреда, причиненного им действиями Страхователя или других лиц, ответственность которых застрахована по тому же договору страхования, что и ответственность Страхователя;

К ближайшим родственникам в смысле настоящего договора страхования относятся: супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры или другие лица, в течение длительного времени проживающие со Страхователем и ведущие с ним совместное хозяйство;

4.7.4. Требования лиц, которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу;

4.7.5. Требования о возмещении вреда, причиненного убытком, происшедшим вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

4.7.6. Любые требования о возмещении вреда, причиненного здоровью третьих лиц вследствие болезни животных, принадлежащих Страхователю или проданных им;

4.7.7. Требования о возмещении ущерба, причиненного самим товарам, изготавливаемым Страхователем, выполняемым им работам, равно как и товарам либо работам, изготовляемым или выполняемым по его поручению или за его счет, а так же когда причинами ущерба явились события, имевшие место в процессе изготовления таких работ.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон и является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям, наступившим в течение срока страхования.

5.2. В пределах страховой суммы может быть установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю – максимальный совокупный размер страхового возмещения (включая судебные издержки) по одному решению суда о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) вреда, причиненного третьим лицам.

5.3. При выплате в течение срока страхования страхового возмещения договор страхования продолжает действовать до окончания срока страхования в страховой сумме, уменьшенной на сумму выплаченного возмещения.

## **6. ФРАНШИЗА**

6.1. В договоре страхования Стороны могут установить размер невозмещаемого Страховщиком убытка - франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается в процентах от страховой суммы или в денежном выражении.

6.3. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает сумму франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

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

6.5. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

7.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) рассчитывается Страховщиком, исходя из величин страховой суммы, франшизы, срока страхования, соответствующих величин базовых годовых тарифных ставок и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

7.2. Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом при сроке страхования менее одного года.

7.3. При заключении договора страхования на срок не менее одного года Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов может осуществляться ежемесячно, один раз в два месяца, ежеквартально, один раз в 6 месяцев или в иной срок в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

7.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

7.5. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика - при наличных расчетах;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика - при безналичных расчетах.

7.6. При увеличении страховой суммы Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии одним платежом. Сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 \cdot УСС \cdot СТ \cdot N^2 / N^1, \text{ где:}$$

ДСП - сумма дополнительной страховой премии;

УСС - размер увеличения страховой суммы;

СТ - величина страхового тарифа, рассчитанная Страховщиком в связи с увеличением страховой суммы (в %);

N1 - срок действия договора страхования (в сутках);

N2 - оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в сутках).

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами. Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

8.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения по случаям причинения вреда (признанными страховыми случаями), произошедшее с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до 24 часов 00 минут даты срока страхования.

При этом:

- требования к Страхователю (Застрахованному лицу) со стороны третьих лиц о возмещении причиненного им вреда должны быть заявлены в течение срока страхования.

8.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не распространяется на случаи причинения вреда, произошедшее в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре как дата уплаты очередного взноса, до 24 часов 00 минут даты фактической уплаты суммы задолженности.

8.4. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.4.1. Истечения срока его действия.

8.4.2. Выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между Страховщиком и Страхователем не производится.

8.4.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дел.

8.4.4. Ликвидации Страхователя или Страховщика в порядке, определенном законодательными актами КР.

8.4.5. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.4.6. В случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством КР.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом (а в течение 3 дней - письменно) уведомить Страховщика о ставших ему известными (или, которые должны были стать ему известными) изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством КР.

9.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, обязательства Страховщика по договору страхования считаются прекращенными с момента наступления изменений в степени риска.

В этом случае Страховщик:

9.3.1. Не несет обязательств по выплате страхового возмещения по страховым случаям, произошедшим, начиная с момента наступления изменений в степени риска.

9.3.2. Возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дел.

9.4. Положения, содержащиеся в пункте 9.3 настоящих Правил, не применяются, если к моменту наступления страхового случая обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

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

10.1. Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (к примеру - причинения вреда, предъявления претензии или искового заявления), обязан:

10.1.1. незамедлительно любым доступным способом уведомить о наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщика, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах, с последующим письменным подтверждением в течение 3-х



дней, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Первоначальное сообщение должно содержать, возможно, полную информацию об обстоятельствах причинения вреда, известную Страхователю (Застрахованному лицу) на момент сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер причиненного ущерба, имена и адреса лиц, вовлеченных в событие), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи либо вручено представителю Страховщика, в течение трех рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о случае причинения вреда.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден соответствующим письменным доказательством.

10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда имущественным интересам потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны.

10.1.3. Предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий возникшей ситуации, которая послужила причиной причинения вреда.

10.1.4. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно известить об этом Страховщика, вне зависимости от своего заявления о страховом случае.

10.1.5. Обеспечить Эксперту страховщика возможность оценки причиненного вреда.

10.1.6. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования происшествия, его причинах и последствиях и принимать участие в таком расследовании.

10.1.7. Незамедлительно известить Страховщика.

10.1.7.1. Обо всех требованиях и претензиях имущественного характера, предъявленных к нему в связи с причинением вреда.

При получении таких требований Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо до рассмотрения его требования Страховщиком, не обращалось с иском в суд.

В ходе рассмотрения требований потерпевших лиц Страхователь (Застрахованному лицу) обязан, по указанию Страховщика, направлять письменные запросы о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования Страховщиком случая причинения вреда (в случае, если указанные документы могут быть выданы только Страхователю (Застрахованному лицу)).

10.1.7.2. О возбуждении уголовного дела и начале уголовно-процессуальных действий компетентных органов по факту причинения вреда.

10.1.7.3. О подаче потерпевшим лицом, несмотря на предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан по требованию Страховщика выдать Страховщику или указанному им лицу доверенность на право:

- представлять Страхователя (Застрахованного лица) (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска;
- вступать в переговоры с потерпевшими лицами и их представителями;
- принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств, причин и размера причиненного ущерба.

10.1.8. Не признавать в добровольном порядке без согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред.

10.1.9. Представить Страховщику письменное Заявление о выплате страхового возмещения, а также оригиналы или копии:

- договора страхования (страхового полиса);
- документов, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте совершения ошибочных профессиональных действий, и размере причиненного ущерба, в том числе документов, полученных в компетентных государственных органах;
- вступившего в законную силу решения судебных органов о взыскании со Страхователя

(Застрахованного лица) убытков, причиненных им третьим лицам (при рассмотрении дела в суде);  
 - документов, подтверждающих расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) по возмещению вреда, причиненного третьим лицам.

Факт получения Страховщиком заявления о выплате страхового возмещения и соответствующих документов подтверждается распиской уполномоченного представителя Страховщика.

10.2. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или требовать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера ущерба.

10.3. После получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.1.9 и 10.2, Страховщик обязан:

10.3.1. Изучить представленные Страхователем (Застрахованным лицом) вышеперечисленные документы.

10.3.2. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы и выплатить страховое возмещение в течение 30 дней, считая с даты представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов.

10.3.3. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в п.10.3.2 настоящих Правил.

## **11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере реального ущерба, причиненного третьим лицам, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита по одному страховому случаю).

11.2. В сумму причиненных убытков по настоящим Правилам включаются:

11.2.1. Возложенные на Страхователя (Застрахованное лицо) в соответствии с судебными актами расходы по возмещению имущественного вреда, причиненного третьему лицу в результате профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного лица), в том числе расходы, которые лица, чье право оказалось нарушенным, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

11.2.2. Расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.954 ГК. КР.

11.2.3. Расходы Страхователя (Застрахованного лица) на ведение в судебных органах дел по страховым случаям возмещаются, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия, и возмещение указанных расходов предусмотрено договором страхования.

11.2.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

11.3. Общий размер страхового возмещения не может превышать страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

11.4. Выплата страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) или непосредственно – потерпевшему лицу производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя (Застрахованного лица) или потерпевших лиц или наличными деньгами через кассу Страховщика.

Оплата расходов на ведение в судебных органах дел по страховым случаям производится перечислением денежных средств на расчетный счет Страхователя (Застрахованного лица).

11.5. Днем выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.6. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской (профессиональной) ответственности, заключенные Страхователем (Застрахованным лицом) с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному

им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем (Застрахованным лицом).

11.7 Если вред, причиненный потерпевшим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем (Застрахованным лицом), но и третьими лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с третьих лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

11.8. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы.

11.9. Неисполнение Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных в п.п. 10.1.1. и 10.1.7.1. настоящих Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.10. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших в результате неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных п. 10.1.2 настоящих Правил.

11.11. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством КР, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами. Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения в соответствии с положениями законодательства КР и выплатить ее одновременно.

11.12. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

11.12.1. Назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины убытка, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 10.3.2 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

11.12.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело. В этом случае страховое возмещение может быть выплачено в течение срока, указанного в п. 10.3.2 настоящих Правил, считая с даты вступления в силу решения компетентных органов.

## **12. СУБРОГАЦИЯ**

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

12.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством КР.

13.2. Не оговоренные настоящими Правилами страхования условия, регулируются законодательством Кыргызской Республики.