

«УТВЕРЖДЕНО»

Председатель Правления  
ЗАО «НСК»  
Ким Л.Е.

**ПРАВИЛА**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**  
**ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ**  
**ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА**  
**ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА**

**г. Бишкек**

**2018 г.**

## **СОДЕРЖАНИЕ:**

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.**
- 4. СТРАХОВАЯ СУММА**
- 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
- 6. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
- 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 9. ФРАНШИЗА**
- 10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**
- 11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
- 12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**
- 13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**
- 14. СУБРОГАЦИЯ**
- 15. ФОРС-МАЖОР**
- 16. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с настоящими Правилами добровольного страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда (далее – "Правила") ЗАО «НСК» (далее по тексту – "Страховщик") заключает договоры добровольного страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда с физическими лицами, юридическими лицами любых организационно-правовых форм, форм собственности (в дальнейшем по тексту - "Страхователи").

1.2. По договору страхования может быть застрахован риск гражданско-правовой ответственности как самого Страхователя, так и/или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена (далее по тексту – "Застрахованный"), возникающая при эксплуатации Страхователем помещения (имущества) и/или при осуществлении им деятельности, указанной в договоре страхования.

Лицо, риск ответственности за причинение вреда которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы лица, риск ответственности которого застрахован, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики (законодательством, действующим на территории страхования), возместить вред жизни/здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц (далее – "Потерпевшие"/"Выгодоприобретатели") в результате страхового случая.

## **3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.**

### **ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.**

3.1. Страховым случаем, при котором возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, является факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного) за причинение вреда жизни/здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц Страхователем (Застрахованным) при эксплуатации Страхователем помещения (имущества) и/или при осуществлении деятельности, предусмотренной Уставом (Положением, лицензией) и указанной в договоре страхования, в результате чего у Страхователя/Застрахованного возникает обязанность возместить такой ущерб (вред) на основании гражданского законодательства Кыргызской Республики (законодательства, действующего на территории страхования).

Факт наступления ответственности Страхователя/Застрахованного за причинение вреда Потерпевшему может устанавливаться на основании признания Страхователем требований Потерпевшего о возмещении вреда обоснованными и согласия Страховщика с признанием требований Страхователя, или на основании вступившего в законную силу решения суда о возмещении вреда, причиненного Страхователем/Застрахованным Потерпевшему.

3.2. Факт наступления ответственности Страхователя/Застрахованного за причинение вреда Потерпевшему (событие) признается страховым случаем при условии, что:

- 1) причинение вреда жизни/здоровью или ущерба имуществу Потерпевшего находится в прямой причинной связи с деятельностью Страхователя, указанной в договоре страхования;
- 2) непреднамеренная профессиональная ошибка Страхователя/Застрахованного или правонарушение, вследствие которых Потерпевшему (Выгодоприобретателю) был причинен вред (ущерб), совершены

- Страхователем/Застрахованным не ранее даты, указанной в договоре страхования (ретроактивная дата) или в период действия договора страхования;
- 3) требование о возмещении вреда (ущерба) должно быть предъявлено Потерпевшим Страхователю/Застрахованному в период действия договора страхования и/или в период, оговоренный в договоре страхования (досудебный порядок), или исковое заявление с требованием о возмещении причиненного Страхователем/Застрахованным вреда (ущерба) подано Потерпевшим в суд в период действия договора страхования и/или в период, оговоренный в договоре страхования;
  - 4) в действиях Страхователя (его работников) отсутствуют признаки грубой неосторожности.

Под "грубой неосторожностью" понимается нарушение Страхователем (его работниками) требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов застрахованной деятельности, при условии что Страхователь (его работник) должен был предвидеть возможность наступления событий, которые могут повлечь причинение вреда жизни/здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц в результате несоблюдения вышеуказанных требований, а также деятельность работника при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик несет ответственность, если страховой случай, связанный с деятельностью Страхователя/Застрахованного, повлек за собой случайное и неумышленное причинение вреда жизни/здоровью, нанесение ущерба имуществу третьих лиц, за исключением случаев:

3.3.1. возмещения ущерба, причиненного с использованием автотранспортных средств;

3.3.2. использования Страхователем/Застрахованным, выступающим в качестве перевозчика, средств транспорта;

3.3.3. осуществления деятельности, представляющей опасность для окружающих (источники повышенной опасности).

3.4. Конкретный вид деятельности, в отношении которого предоставляется страховая защита, определяется в договоре страхования.

3.5. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования.

Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая защита распространяется на возмещение вреда (ущерба), причиненного работником Страхователя/Застрахованного при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Работниками признаются граждане, выполняющие работу на основании индивидуального трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя/Застрахованного и под его контролем за безопасным ведением работ, и указанные в приложении к договору страхования.

3.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая защита не распространяется на:

3.7.1. любые требования о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях, испытаниях или в процессе подготовки к ним;

3.7.2. любой ущерб, возникший вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей,

влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данные убытки, однако, подлежат возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

3.7.3. любые убытки, причиненные предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя/Застрахованного или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, оказание других услуг и т.д.). В отношении недвижимого имущества данное ограничение действует лишь в том случае, если такое имущество или какие-либо его части являются непосредственным объектом деятельности Страхователя/Застрахованного;

3.7.4. любые требования о возмещении вреда, причиненного в результате несоблюдения требований и норм технической эксплуатации оборудования;

3.7.5. любую ответственность, возникающую исключительно из статуса Страхователя или характера деятельности Страхователя в качестве должностного лица, директора, члена правления, занимающего подобную выборную или назначаемую должность;

3.7.6. требования о возмещении вреда, связанного с нарушением прав интеллектуальной собственности;

3.7.7. косвенные убытки третьих лиц, к которым относятся: увеличение расходов и потеря доходов, вызванных простоем производства, деятельности и т.п. в результате страхового случая;

3.7.8. события, вызванные износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе сверх нормативного срока эксплуатации;

3.7.9. ущерб, связанный с управлением производством персоналом, не уполномоченным на это, или просрочившим время инструктажа, переподготовки, а также лицами, страдающими душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;

3.7.10. события, произошедшие по вине руководства и/или должностных лиц, ответственных за осуществление контроля за безопасностью производства.

3.7.11. события, произошедшие по вине и/или халатности руководства и/или должностных лиц в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением требований (предписаний, замечаний) государственных органов, контролирующей деятельность Страхователя/Застрахованного.

3.8. В любом случае страховая защита не распространяется на:

3.8.1. любые требования о возмещении ущерба, превышающие размер страховой суммы либо непредусмотренные договором страхования;

3.8.2. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;

3.8.3. требования или иски любых лиц, умышленно причинивших вред. К умышленному причинению вреда приравнивается совершение действия или бездействие, при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия. В случае если ущерб причинен при использовании или потреблении товаров, изделий или завершённых работ (услуг), заведомое знание о дефектах или вредных или опасных свойствах товаров которых препятствует их безопасному использованию или потреблению, такое причинение вреда приравнивается к умышленному причинению вреда;

3.8.4. любые убытки, связанные с воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов, излучения, исходящего от ускорителей

заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов;

3.8.5. любые требования о возмещении вреда в результате ядерного взрыва, ядерной реакции, радиоактивного или иного заражения, радиоактивного загрязнения, облучения и других последствий деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;

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

3.8.7. любые требования, связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию или иное использование: самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов; морских или речных судов или иных плавучих объектов; средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;

3.8.8. требования, предъявляемые лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования (в том числе требования Страхователя и Застрахованных), друг к другу;

3.8.9. требования лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;

3.8.10. любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действием мин, бомб, других орудий войны, действий вооруженных формирований или террористов, каких-либо политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, конфискацией, реквизицией, арестом, уничтожением или повреждением имущества по распоряжению государственных органов и каких-либо политических организаций;

3.8.11. требования о возмещении вреда, происшедшим вследствие неустранения Страхователем/Застрахованным в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

3.8.12. требования о возмещении ущерба, причиненного самим товарам, производимым Страхователем/Застрахованным, выполняемым им работам, оказываемым им услугам, равно как и товарам, работам или услугам, изготовляемым, выполняемым или оказываемым по его поручению или за его счет, если причиной ущерба явились события, имевшие место в процессе производства товаров, выполнения работ или оказания услуг;

3.8.13. события, вызванные постоянными выбросами и сбросами загрязняющих веществ, а также халатностью в работе лиц, состоящих со Страхователем в трудовых и/или договорных отношениях;

3.8.14. события, вызванные нарушением Страхователем/Застрахованным норм и требований действующего законодательства Кыргызской Республики;

3.8.15. требования лиц, работающих у Страхователя/Застрахованного, о возмещении им вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами; однако, если вред причиняется им во внерабочее время и не в связи с выполнением ими должностных обязанностей, он подлежит возмещению;

3.8.16. требования представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте к представляемым ими лицам;

3.8.17. требования, явившиеся следствием действия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида или СПИДа;

3.8.18. любые требования, возникающие вследствие неплатежеспособности или несостоятельности (банкротства) Страхователя/Застрахованного;

3.8.19. убыток/ущерб, понесенный вследствие наложения штрафов, взыскания, неустойки, ареста, запретительных актов государственных органов (изъятие и/или приостановление лицензии, сертификата, патента и других разрешительных документов) и других санкций (будь то гражданские, административные, уголовные или договорные);

3.8.20. требования о возмещении морального вреда;

3.8.21. исковые требования, возникающие в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю/Застрахованному, или Страхователь/Застрахованный должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;

3.8.22. ущерб, причиной которого явились недобросовестные действия или любое действие или проступок, совершенные в нарушение законодательства, действующего на территории страхования, или оказание услуг в состоянии опьянения любой формы, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ или применением лекарственных препаратов в немедицинских целях.

3.9. Во всех случаях не подлежат возмещению убытки, происшедшие вследствие:

3.9.1. умысла Страхователя, Застрахованного или Потерпевшего, если иное не предусмотрено гражданским законодательством Кыргызской Республики;

3.9.2. кражи имущества;

3.9.3. стихийных бедствий, а именно: землетрясения, извержения вулкана или действия подземного огня, оползня, горного обвала, бури, вихря, урагана, наводнения, града или ливня.

3.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхованием не покрывается упущенная выгода, потери (штрафы, неустойка), утеря товарного вида имущества Выгодоприобретателя.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

4.3. Условиями договора страхования также может быть предоставлена страховая защита по:

4.3.1. возмещению необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств предполагаемых страховых случаев и степени виновности Страхователя/Застрахованного при предъявлении ему требований в связи с такими случаями. Расходы самого Страхователя/Застрахованного по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются;

4.3.2. возмещению расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям;

4.3.3. возмещению необходимых и целесообразных расходов по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

4.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных максимальных размеров страховых выплат (лимитов ответственности):

- на одного пострадавшего (предусматривающий максимально возможную страховую выплату на одно пострадавшее в результате страхового случая лицо);
- на один страховой случай (предусматривающий максимально возможную страховую выплату по одному страховому случаю независимо от числа пострадавших).

Размер страховой выплаты по страховому случаю не может превысить величину лимита ответственности, определенном договором страхования.

4.5. Лимит ответственности может также устанавливаться по отдельным видам ущерба или по группе этих видов (причинение вреда жизни/здоровью третьего лица, ущерба имуществу)

Если договором страхования предусматривается специальная страховая защита, например, в отношении имущества, находящегося во временном пользовании Страхователя/Застрахованного, имущества посетителей, временно находящегося в помещениях Страхователя, или по каким-либо специальным видам ущерба, в договоре страхования могут быть установлены отдельные лимиты ответственности по каждой из категорий такой специальной страховой защиты.

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1. Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю/Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.

5.2. Размер страховых премий по договору страхования рассчитывается Страховщиком исходя из тарифных ставок и факторов, влияющих на степень риска и тарифную ставку.

5.3. Страховая премия уплачивается путем перечисления денег на банковский счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию/первый страховой взнос возникает с даты подписания договора страхования уполномоченными представителями Сторон, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.4. Страховая премия уплачивается в срок, установленный в договоре страхования, как единовременно, так и в рассрочку.

5.5. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченных страховых взносов.

5.6. За просрочку уплаты страховой премии/страхового взноса со Страхователя может взиматься неустойка в размере, предусмотренном действующим законодательством Кыргызская Республики или договором страхования, но не более общей суммы установленной страховой премии.

## **6. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

6.1. Договор страхования заключается, как правило, сроком на 1 год. Договор страхования может быть заключен на срок, больший или меньший 1 года. Срок действия указывается в договоре страхования.

6.2. Срок действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если в договоре не оговорено иное. Страховая защита распространяется



исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования, при условии, что о претензии третьих лиц в связи с указанным страховым случаем Страховщику сообщено в течение периода, оговоренного в договоре страхования.

6.3. Договор страхования вступает в силу со дня следующего за днем уплаты страховой премии, если в договоре страхования не предусмотрено иное, при этом днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.

6.4. Действие договора страхования прекращается в последний день срока действия договора, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

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

6.6. По согласованию Сторон договор страхования может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления одной из Сторон об этом за 30 (тридцать) календарных дней до даты прекращения договора страхования и уплаты страховой премии.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме. Заявление должно содержать все необходимые сведения о заявляемом на страхование объекте. Заявление является неотъемлемой частью заключенного договора.

7.2. Страховщик проводит экспертизу объекта хозяйственной (профессиональной) деятельности лица, риск ответственности которого предлагается на страхование.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

1) составления Сторонами одного документа;

2) присоединения Страхователя к типовым условиям (Правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.

7.4. При заключении договора Страховщик имеет право на получение от Страхователя полной и достоверной информации для оценки вероятности наступления страхового случая и возможных убытков от него.

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики.

7.6. Все изменения и дополнения к договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями Сторон.

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

1) истечения срока его действия;

2) осуществления страховой выплаты в полном объеме установленной по договору страхования страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное;

3) ликвидации/смерти Страхователя или ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики;

- 4) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 5) неуплаты Страхователем страховой премии/страховых взносов, если договором страхования не предусмотрено иное;
- 6) в других случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.

7.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.

7.9. О намерении досрочного прекращения договора страхования Сторона, намеревающаяся прекратить договор, обязана письменно известить об этом другую Сторону не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора.

7.10. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя Страховщик возвращает ему уплаченные им страховые премии за неистекший период действия договора за вычетом понесенных расходов, которые составляют 25% от суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по договору страхования. Если требования Страхователя обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страховщиком условий договора страхования, то Страховщик полностью возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии.

7.11. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии за неистекший период действия договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела в размере 25% от общей суммы страховой премии, а также за вычетом произведенных страховых выплат в отношении данного объекта страхования по договору страхования. Если требования Страховщика обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем условий договора страхования, то Страховщик не возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1 ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

8.1.2 осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю или направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования;

8.1.3 возместить Страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

8.1.4 обеспечить тайну страхования;

8.1.5 совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и законодательством Кыргызской Республики.

### **8.2. Страхователь/Застрахованный обязан:**

8.2.1 своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию;

8.2.2 при заключении договора страхования сообщить Страховщику все интересующие его сведения, необходимые для целей страхования;

8.2.3 при заключении и в период действия договора страхования сообщать Страховщику обо всех действующих или заключаемых договорах страхования в отношении застрахованных объектов страхования;

8.2.4 информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

8.2.5 при наступлении страхового случая либо при предъявлении требования или искового заявления о возмещении вреда, причиненного

Страхователем/Застрахованным, которые могут повлечь наступление страхового случая, в течение 3 (трех) рабочих дней в письменной форме сообщить Страховщику с указанием места, времени и всех обстоятельств страхового случая. Если Страхователь/Застрахованный по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально;

8.2.6 содействовать представителю Страховщика в выяснении размеров убытка, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;

8.2.7 не выплачивать компенсации, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступлением страхового случая, а также не принимать на себя каких – либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;

8.2.8 совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Кыргызской Республики.

### **8.3.Страховщик имеет право:**

8.3.1. требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;

8.3.2. проверять представляемую ему информацию и документы;

8.3.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;

8.3.4. с согласия Страхователя/Застрахованного принимать на себя ведение дел в суде от имени и по поручению Страхователя/Застрахованного;

8.3.5. если требования предъявляются в судебном порядке, назначается судебное разбирательство уголовных или гражданских дел, вступать от имени Страхователя/Застрахованного в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового случая и размера ущерба;

8.3.6. в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю;

8.3.7. контролировать состояние хозяйственной деятельности Страхователя/Застрахованного как при заключении договора страхования, так и в течение всего срока его действия;

8.3.8. в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

8.3.9. совершать другие действия, не противоречащие действующему законодательству Кыргызской Республики.

### **8.4. Страхователь имеет право:**

8.4.1. требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия договора страхования;

8.4.2. на досрочное расторжение договора страхования при неисполнении Страховщиком обязательств, предусмотренных договором, Правилами страхования;

8.4.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.4.4. совершать другие действия, непротиворечащие действующему законодательству Кыргызской Республики.

## **9.ФРАНШИЗА**

9.1. В договоре страхования Стороны могут оговорить размер франшизы (освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного

размера). Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы или в твердой денежной сумме.

Франшиза может быть условной и безусловной.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размера франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу.

При установлении безусловной франшизы ущерб менее или равный установленному размеру франшизы не возмещается; ущерб, превышающий размер франшизы возмещается в размере разницы между полной суммой ущерба и установленным размером франшизы.

## **10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

**10.1. При наступлении страхового случая** Страхователь/Застрахованный обязан:

а) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщить, доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения о случившемся Страховщику и в компетентные органы;

в) незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;

г) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасению жизни людей;

д) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного ущерба;

е) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления обоснованных требований о возмещении ущерба по страховым случаям;

ж) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;

з) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе нести расходы по производству экспертизы, выезду экспертов на место происшествия, привлечению и консультациям специалистов, сбору необходимых документов и т.п., если иное не оговорено договором страхования;

и) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;

к) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.

**10.2. После получения сообщения о наступлении страхового случая** Страховщик обязан:

а) произвести расчет суммы страховой выплаты;

б) осуществить страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами.

## **11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

11.1. Страховщик осуществляет страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, размере и сроки, установленные настоящими Правилами, договором страхования и/или действующим законодательством Кыргызской Республики.

11.2. Страховая выплата осуществляется в размере реального ущерба, если договором страхования не предусмотрено иное, но не более страховой суммы или лимита страховой выплаты, если такой лимит установлен договором страхования.

11.3. После осуществления страховой выплаты Страховщик продолжает нести ответственность в пределах страховой суммы, уменьшенной на размер осуществленной страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.4. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования.

11.5. Страхователь/Застрахованный, Страховщик и Потерпевший, которому был причинен вред, могут согласовать внесудебное урегулирование предъявленных требований и осуществление страховой выплаты по ним, составив акт о страховом случае, при наличии необходимых и достаточных документов, бесспорно подтверждающих факт, характер, причину страхового случая, размер причиненного ущерба, а также подписанного Страховщиком, Страхователем/Застрахованным и Потерпевшим соглашения о возмещении вреда в определенном ими размере в пределах страховой суммы или лимитов страховой выплаты, если такие лимиты установлены договором страхования.

При наличии разногласий между Сторонами Страховщик определяет размер ущерба, причиненного Потерпевшему на основании вступившего в законную силу решения суда о возмещении вреда, причиненного Страхователем/Застрахованным Потерпевшему.

Порядок принятия решения о страховой выплате определяется в договоре страхования.

11.6. Страховая выплата осуществляется в пользу лица, которому в результате страхового случая причинен вред жизни/здоровью и/или ущерб имуществу, а также Страхователю, если договором предусмотрено возмещение ему дополнительных расходов.

11.7. Если с письменного согласия и в размере, определенном судом и согласованном со Страховщиком, Страхователь сам компенсировал причиненный вред, то страховая выплата осуществляется Страхователю в случае представления им надлежащим образом оформленного отказа Потерпевшего/Выгодоприобретателя от претензии к Страхователю и указанных в настоящих Правилах документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

11.8. Если вред причинен нескольким Потерпевшим/Выгодоприобретателям и общий размер ущерба превышает страховую сумму или лимит ответственности, то страховая выплата каждому Потерпевшему осуществляется пропорционально отношению размера причиненного ему ущерба к общему размеру ущерба, причиненному всем Потерпевшим.

11.9. Если размер причиненного ущерба превышает страховую сумму, то разницу между фактическим размером ущерба и осуществленной страховой выплатой обязано возместить лицо, виновное в причинении вреда.

11.10. Основанием для принятия решения об осуществлении страховой выплаты или отказе в страховой выплате являются предоставляемые Страхователем/Потерпевшим документы:

1) заявление о наступлении страхового случая по установленной Страховщиком форме;

2) оригинал или копия договора страхования;

3) акт экспертизы по определению размера причиненного имущественного ущерба, составленный независимым экспертом, имеющим соответствующую лицензию, рекомендованным Страховщиком;

4) выписка из медицинской карты стационарного больного; листки нетрудоспособности; заключение медицинского учреждения и справка компетентного органа об установлении инвалидности; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство; оригинал согласия органа опеки и попечительства/местного исполнительного органа о получении страховой выплаты за несовершеннолетних наследников их представителем по закону либо доверенности;

5) требование или копия искового заявления Потерпевшего о возмещении вреда с приложением документов, подтверждающих причиненный вред и его размер, вступившее в законную силу решение суда о возмещении вреда, причиненного Страхователем/Застрахованным;

6) доверенность, выданная представителю юридического лица;

7) документы (при наличии), подтверждающие расходы, связанные с принятием мер по предотвращению и уменьшению размера вреда;

8) документ, удостоверяющий личность Потерпевшего; РНН Потерпевшего; банковские реквизиты счета Потерпевшего для перечисления страховой выплаты; оригинал доверенности представителя Потерпевшего на получение страховой выплаты;

9) документы, подтверждающие факт состояния Застрахованного в трудовых, или тесно связанных с трудовыми, отношениях со Страхователем;

10) документ, удостоверяющий право на получение страховой выплаты (в случае смерти Потерпевшего, признания его недееспособным);

11) иные документы, необходимые для принятия Страховщиком решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате, подтверждающие размер причиненного ущерба и законность предъявленных требований, в т.ч. и из соответствующих компетентных организаций, в соответствии с настоящими Правилами, договором страхования, законодательством Кыргызской Республики.

11.11. При причинении ущерба имуществу третьих лиц условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страховой выплаты.

**11.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата не осуществляется:**

11.12.1. если судом установлено, что Страхователь преднамеренно сообщил неправильные и недостоверные сведения об обязательствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;

11.12.2. в случае получения Страхователем/Застрахованным соответственного возмещения ущерба от лица, виновного в его причинении;

11.12.3. если Страхователь/Застрахованный препятствует Страховщику в расследовании наступления страхового случая и в установлении размера ущерба;

11.12.4. при отказе Страхователя от претензий к виновному в причинении ущерба лицу или от прав, обеспечивающих реализацию требований к нему, а также

при отказе Страхователя передать Страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного иска - на ту сумму, которую он смог бы взыскать с причинителя вреда в порядке регрессного требования;

11.12.5. если Страхователь подал письменное заявление о страховом случае с нарушением срока, установленного настоящими Правилами либо договором страхования.

11.12.6. если страховой случай наступил в результате действий Потерпевшего, признанных в порядке, установленном законодательными актами Кыргызской Республики, умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

11.13. Несоблюдение условий договора страхования, настоящих Правил, а также положений законодательства Кыргызской Республики влечет отказ в осуществлении страховой выплаты Выгодоприобретателю. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю. Ответственность за возмещение вреда Потерпевшему/ Выгодоприобретателю в этом случае полностью ложится непосредственно на причинителя вреда в порядке, предусмотренном законодательством Кыргызской Республики.

11.14. Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату или принять решение об отказе в осуществлении страховой выплаты и направить Страхователю письменное мотивированное уведомление в течение 15 (пятнадцати) банковских дней со дня получения всех необходимых документов.

11.15. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со ст.957 Гражданского кодекса Кыргызской Республики, если более высокий размер ответственности не предусмотрен договором страхования.

11.16. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

11.17. Если в течение предусмотренных действующим законодательством Кыргызской Республики сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по действующему законодательству Кыргызской Республики или настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя/Страхователя права на получение страховой выплаты, Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную страховую выплату в полном объеме или частично.

## **12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

12.1. Если застрахованный риск повышается:

12.1.1. по причинам изменения норм законодательства, действующего на территории страхования, повышение риска считается застрахованным, и Страховщик в течение одного года со дня вступления в силу новых или измененных норм законодательства имеет право либо:

- предложить Страхователю изменение или дополнение к договору страхования (включая повышение ставок или размера страховой премии), которые считаются принятыми, если Страхователь не будет возражать против этого в течение 10 (десяти) банковских дней от даты направления таких изменений или дополнений, причем возражения Страховщика и Страхователя должны быть сделаны в письменной форме;

- расторгнуть в письменной форме договор страхования в одностороннем порядке;

Договор в этом случае считается расторгнутым по истечении одного месяца со дня направления Страховщиком извещения о расторжении договора страхования;

12.1.2. по причинам, наступившим после вступления договора страхования в силу и связанным с расширением, диверсификацией или изменением сферы деятельности Страхователя/Застрахованного, указанной в договоре страхования, такое повышение считается застрахованным, а Страхователь/Застрахованный в течение пяти банковских дней обязан известить Страховщика о наступлении такого повышения. Страховщик имеет в этом случае право изменить размер страховой премии в соответствии с изменением степени риска. Если Страхователь не согласится на такое изменение премии в течение 10 (десяти) банковских дней со дня направления ему Страховщиком извещения об этом, повышение степени риска считается незастрахованным со дня его наступления.

12.2. В любом случае Страхователь/Застрахованный обязан известить Страховщика обо всех обстоятельствах, ведущих к повышению степени риска, о которых ему станет известно. Если такое извещение не будет направлено Страховщику в течение пяти банковских дней после того, как Страхователю/Застрахованному стали или должны были стать известными такие обстоятельства, Страховщик имеет право отказаться от осуществления страховой выплаты в той мере, в которой наступление страхового случая было вызвано обстоятельствами, повышающими степень риска, а также прекратить договор страхования без соблюдения установленного в п.12.1.1 для расторжения договора срока.

### **13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Все споры по договору страхования рассматриваются в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

### **14. СУБРОГАЦИЯ**

14.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Страховщик, в любом случае, имеет право требования к лицу, умышленно причинившему вред.

14.2. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

### **15. ФОРС-МАЖОР**

15.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, не несет имущественную ответственность, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

15.2. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.



15.3. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней.

15.4. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

## **16. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

16.1. По соглашению Сторон в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами договор добровольного страхования гражданско-правовой ответственности за причинение вреда могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.д.).

Размер страховой премии по страхованию гражданско-правовой ответственности за причинение вреда составляет от 0,01% до 7% от лимита страхования, который устанавливается Страхователем, и предусматривается в договоре страхования.