

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 038/07 О-Д

от 25.07.2019 г.

Председатель Правления

ЗАО СК «АЮ Гарант»



С. У. Давлеталиева
Давлеталиева С. У.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

СОДЕРЖАНИЕ

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики, содержат условия, на которых ЗАО СК «АЮ Гарант», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (далее по тексту - договор страхования) с дееспособными физическими и юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователи. Страховщик и Страхователь в дальнейшем именуются Стороны.

1.2. По договору страхования гражданской ответственности, заключенному на основе настоящих Правил, может быть застрахована ответственность лица, иного чем Страхователь - Застрахованного лица. Застрахованное лицо должно быть указано в договоре страхования.

Если это лицо в договоре страхования не указано, то считается, что застрахован риск ответственности самого Страхователя.

1.3. Согласно настоящим Правилам, не противоречащая действующему законодательству Кыргызской Республики деятельность, в связи с осуществлением которой проводится страхование гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) - юридического лица, здесь и далее по тексту называется застрахованной деятельностью. К ней относятся, например:

- содержание и эксплуатация зданий, сооружений, производственных территорий и земельных участков;
- владение помещениями;
- хозяйственная деятельность;
- организация и проведение массовых общественных мероприятий (к примеру - шествий, митингов);
- проведение спортивно-зрелищных и культурно-просветительских мероприятий (к примеру - авторалли, кроссов, конкурсов, спектаклей, концертов, выставок, презентаций);
- устройство праздничных фейерверков, иллюминаций;
- любые виды профессиональной деятельности, за исключением деятельности, страхование ответственности при осуществлении которой, проводится по специальным правилам страхования профессиональной деятельности, согласно законодательства.

Застрахованная деятельность должна быть указана в договоре страхования.

Если в соответствии с законодательством Кыргызской Республики требуется получение лицензии на застрахованную деятельность, то Страхователь (Застрахованное лицо) - юридическое лицо должен иметь такую лицензию в момент подачи Страховщику заявления о страховании.

Физическое лицо по настоящим Правилам может, например, застраховать свою ответственность за причинение вреда третьим лицам на производстве (сослуживцам, представителям администрации, работодателю), не связанное с выполнением им своих трудовых (должностных) обязанностей и в быту при:

- содержании и эксплуатации жилого помещения, земельного участка;
- производстве строительных или ремонтных работ;
- содержании животных (собак, скота, экзотических животных);
- ответственности опекунов и попечителей за своих подопечных.

1.4. Выгодоприобретателями по договору страхования, заключенному на основе настоящих Правил, являются юридические и физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред:

Страхователем (Застрахованным лицом) - юридическим лицом - при осуществлении им застрахованной деятельности;

Страхователем (Застрахованным лицом) - физическим лицом - подлежащий возмещению согласно гражданскому законодательства Кыргызской Республики.

1.5. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя и Страховщика, именуемых в дальнейшем Сторонами. Правила страхования вручаются Страхователю под роспись.

1.6. При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования

положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству.

1.7. Используемые основные понятия в настоящих Правилах:

- а) **Страхователь** - юридическое или физическое лицо, заключившее договор страхования со страховой организацией (страховщиком).
- б) **Страховщик** - юридическое лицо, осуществляющее деятельность по страхованию на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа.
- в) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в договоре страхования указано в качестве получателя страховой выплаты (в пользу которого заключен договор страхования).
- г) **Страховая сумма** - денежная сумма, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.
- д) **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 причиненного вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц, 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, либо путем составления единого документа, называемого "Договор добровольного страхования гражданской ответственности".

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 п.2 статьи 197 Гражданского Кодекса Кыргызской Республики.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики возместить вред жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, причиненный при осуществлении им деятельности в соответствии с п. 1.3 настоящих Правил.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами признается причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу физических лиц или имуществу юридических лиц при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, повлекшее

за собой возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основе законодательства, действующего на территории страхования, по возмещению причиненного вреда.

Под причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего лица в настоящих Правилах понимается:

- смерть, увечье потерпевшего лица;
- постоянная или временная утрата потерпевшим лицом трудоспособности.

Под причинением вреда имуществу физических и юридических лиц в настоящих Правилах понимается гибель, утрата или повреждение указанного имущества в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик возмещает вред, причиненный третьим лицам, как прямое следствие проводимой Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности вследствие:

- непреднамеренной небрежности (ошибки, упущения);
- недостатков и особых свойств материалов, оборудования, инструментов, используемых в процессе осуществления застрахованной деятельности;
- иных причин, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования.

К числу таких событий могут относиться:

- ненадлежащее содержание зданий и инженерного оборудования, территории, на которой осуществляется производственная (профессиональная) деятельность Страхователя (Застрахованного лица) и прилегающей территории (в случае, если ответственность за ее содержание возложена на Страхователя, Застрахованного лица);
- причинение телесных повреждений в результате обвала рекламных вывесок, сооружений, аварии инженерного оборудования, принадлежащего Страхователю (Застрахованному лицу);
- причинение телесных повреждений в результате неоказания медицинской помощи, воспламенения материалов или химических веществ, расположенных на территории страхования;
- неумышленное причинение телесных повреждений работодателю или сослуживцу, не связанное с выполнением своих трудовых (должностных, служебных) обязанностей.

4.1.1. Под требованиями третьих лиц о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) причиненного им вреда в настоящих Правилах понимаются письменные требования, адресованные непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), а также исковые заявления в суд, подтвержденные доказательствами о факте, размере и причинах причинения вреда и основанные на нормах гражданского законодательства Кыргызской Республики.

Под такими доказательствами в настоящих Правилах понимаются представленные Страховщику письменные доказательства, в частности: справки, акты, заключения компетентных государственных органов, подтверждающие факт причинения вреда Страхователем (Застрахованным лицом) третьему лицу, характер этого вреда и его размер.

4.1.2. Предъявление претензий несколькими лицами в связи с причинением им вреда рядом последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожаром, взрывом), возникших в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, согласно настоящим Правилам, рассматривается как один страховой случай.

4.2. Не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

4.2.1. Умышленное причинение Страхователем (Застрахованным лицом) вреда имуществу физических и юридических лиц, за исключением случаев, когда умышленные действия были совершены в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;

4.2.2. Причинение вреда супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя (Застрахованного лица), их братьями, сестрами, внуками, бабушками и дедушками, а также их близкими родственниками и иными лицами, проживающими в течение длительного времени со Страхователем (Застрахованным лицом);

4.2.3. Причинение вреда в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

4.2.4. Причинение вреда, явившееся следствием неустранения Страхователем (Застрахованным лицом) после заключения договора страхования обстоятельств, повышающих

степень риска в течение согласованного со Страховщиком срока;

4.2.5. Заражение третьих лиц Страхователем (Застрахованным лицом) каким-либо заболеванием, а также причинение имущественного вреда третьим лицам вследствие заболевания, переданного через животных, принадлежащих Страхователю (Застрахованному лицу);

4.2.6. Причинение вреда, явившееся следствием разглашения Страхователем (Застрахованным лицом) или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя (Застрахованным лицом) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, ставшей ему известной в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

4.2.7. Причинение вреда за пределами территории страхования;

4.2.8. Причинение вреда, явившееся следствием повреждения, уничтожения или порчи предметов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, принял на хранение либо пользуется (распоряжается) ими на основании иного гражданско-правового договора;

4.2.9. Причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) или иного использования:

4.2.9.1. средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в уполномоченном государственном органе по регистрации автотранспортных средств;

4.2.9.2. опасных производственных объектов.

4.2.10. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия 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 иных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

4.2.11. Причинение вреда, явившееся следствием воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также радиоактивных изотопов;

4.2.12. Причинение вреда, явившееся следствием использования огнестрельного, газового, холодного, пневматического или метательного оружия;

4.2.13. Причинение вреда, явившееся следствием генетических изменений в организмах людей, животных и растений;

4.2.14. Причинение вреда, явившееся следствием неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;

4.2.15. Причинение вреда, явившееся следствием осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, на которую им не была в установленном порядке получена лицензия, и ее получение было обязательно в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики;

4.2.16. Причинение вреда, явившееся следствием несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) техники безопасности;

4.2.17. Причинение вреда при осуществлении застрахованной деятельности до заключения договора страхования, и о факте причинения которого было (должно было быть) известно Страхователю (Застрахованному лицу);

4.2.18. Причинение вреда лицам, находящимся со Страхователем (Застрахованным лицом) в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми или гражданско-правовыми договорами; если, однако, вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;

4.2.19. Причинение вреда, явившееся следствием проведения строительно-монтажных работ, если иное не оговорено в договоре страхования;

4.2.20. Причинение вреда, явившееся следствием осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, если на дату ее осуществления лицензия на право осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности отсутствовала, была отозвана, или ее действие было приостановлено.

4.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями (и страховое возмещение не выплачивается) следующие события:

4.3.1. Причинение вреда, выразившееся в упущенной выгоде и косвенных убытках третьих

лиц;

4.3.2. Причинение морального вреда (вреда причиненного деловой репутации юридического лица);

4.3.3. Причинение вреда, явившееся следствием нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

4.3.4. Причинение вреда, явившееся следствием участия в спортивных соревнованиях (соревнованиях) либо в процессе подготовки к ним, если Страхователь (Застрахованное лицо) выступал (или готовился выступать) как непосредственный их участник;

4.3.5. Причинение вреда, явившееся следствием эксплуатации или иного использования передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, не подлежащей регистрации в уполномоченном государственном органе.

4.3.6. Причинение вреда, явившееся следствием наводнения или затопления искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем, оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, свайных или иных аналогичных работ;

4.3.7. Причинение вреда, явившееся следствием потравы полей домашними или дикими животными;

4.3.8. Причинение вреда, явившееся следствием действия вибрации и ослабления опор;

4.3.9. Причинение вреда, явившееся следствием недостатков товара (работы, услуги), а также недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

4.3.10. Причинение вреда, явившееся следствием повреждения коммуникаций: кабелей, каналов, водопроводов, газопроводов и других путепроводов;

4.3.11. Причинение вреда, явившееся следствием постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия.

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. Если договором страхования не предусмотрено иное, указанный в договоре страхования лимит ответственности по одному страховому случаю считается единым для всех категорий риска.

Договором страхования могут быть установлены отдельные лимиты ответственности по одному страховому случаю в отношении причинения вреда:

- жизни и здоровью одного лица;
- жизни и здоровью нескольких лиц;
- имуществу любого числа лиц.

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 устанавливаться в процентах от страховой суммы или в денежном эквиваленте.

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.

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. Если договором страхования не предусмотрено иное, 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:

$$\text{ДСП} = 0,01 \cdot \text{УСС} \cdot \text{СТ} \cdot \text{N1}/\text{N2}$$

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.

8.1.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года. При заключении краткосрочного договора страхования, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии (при этом неполный месяц принимается как полный):

до 15 дней	до 1 мес.	до 2 мес.	до 3 мес.	до 4 мес.	до 5 мес.	до 6 мес.	до 7 мес.	до 8 мес.	до 9 мес.	до 10 мес.	до 11 мес.	от 11 мес.
15%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%

8.2. Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения по случаям причинения вреда (признанными страховыми случаями), имевшим место в течение срока страхования начиная с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока страхования, до 24 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата окончания срока страхования, то есть, когда и события, непосредственно послужившие причиной причинения вреда, и предъявление требований по возмещению вреда, причиненного в результате указанных событий, имели место в течение срока страхования.

При этом страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена до начала срока страхования.

8.3. Договором страхования могут быть предусмотрены обязательства Страховщика по возмещению вреда, причиненного вследствие событий, имевших место и до начала срока страхования, но непосредственно проявившегося (и претензии по которому заявлены) в течение срока страхования, то есть установлена дата ретроактивного действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик принимает к рассмотрению требования о возмещении вреда, причиненного третьим лицам вследствие событий, имевших место в течение срока страхования, но непосредственно проявившегося (и претензии по возмещению которому заявлены) в течение определенного периода после окончания срока страхования.

В этих случаях дата ретроактивного действия договора страхования и дата окончания приема Страховщиком к рассмотрению требований третьих лиц по возмещению причиненного вреда должны быть указаны в договоре страхования.

8.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (в том числе и первого) в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не распространяются на случаи причинения вреда, произошедшие 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.

8.5. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

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

При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между Сторонами не производится.

8.5.2. 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.

8.5.3. В случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В течение действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно любым доступным способом, с последующим письменным уведомлением в течение 5-ти календарных дней, 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 (причинения вреда, предъявления претензии или искового заявления), обязан:

10.1.1. Незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении указанного случая, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным последующим письменным подтверждением сообщения в течение 3-х календарных дней.

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 жизни, здоровью и имуществу потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны. Предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий возникшей ситуации, которая послужила причиной причинения вреда.

10.1.3. 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.

10.1.4. Своевременно сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного имущества потерпевших лиц (до его ремонта) и обеспечить эксперту Страховщика возможность осмотра поврежденного имущества и оценки причиненного ущерба.

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

10.1.6. Незамедлительно известить Страховщика:

10.1.6.1. 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).

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

10.1.6.3. 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 вреда.

10.1.7. 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.

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

- договора страхования (страхового полиса);
- документов, касающихся обстоятельств, причин и размера причиненного вреда (к примеру - акты обследования поврежденного имущества, счета-фактуры, заказ-наряды, чеки, квитанции, заключения экспертных организаций), в том числе документы, полученные в компетентных государственных органах, в случае:
 - пожара - заключение уполномоченного органа в области пожарного надзора;
 - взрыва или залива - актов компетентных государственных органов (организаций);
 - во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших к возникновению ущерба, принимали участие правоохранительные органы - письменное сообщение о возбуждении или копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - актов судебных органов (при рассмотрении дела в суде);
 - документов из лечебного учреждения, подписанных главным врачом, или заключений бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);
 - свидетельства о смерти и документов, удостоверяющих вступление в права наследования (в случае смерти потерпевших физических лиц);
 - гражданского паспорта (удостоверения личности для военнослужащих), если Страхователь (Застрахованное лицо) является физическим лицом;
 - документов, подтверждающих расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) по возмещению вреда, причиненного потерпевшим лицам, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

10.3. В случае просрочки оплаты страховой премии (или очередного платежа) сроком более 10-ти календарных дней, Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке. При этом, возврат страховой премии не осуществляется, если иное не будет согласовано Сторонами.

10.4. После получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.1.8 и 10.2, Страховщик обязан:

10.4.1. Произвести расчет суммы и выплатить страховое возмещение в течение 30 дней, считая с даты представления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов.

10.4.2. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в п.10.3.1 настоящих Правил.

11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере причиненных убытков, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита по одному страховому случаю (категории риска)).

Под убытками по настоящим Правилам понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб).

11.2. В сумму причиненных убытков по настоящим Правилам включаются:

11.2.1. Расходы по возмещению вреда, причиненного потерпевшим лицам, имеющим право на возмещение в соответствии с гражданским законодательством Кыргызской Республики.

В случае причинения вреда здоровью физического лица или смерти в указанные расходы входят:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

Возмещение расходов, предусмотренных п. 11.2.1. выплачивается в размерах, определенных гражданским законодательством Кыргызской Республики.

В случае причинения имущественного вреда физическому или юридическому лицу указанные расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества:

- при полной гибели имущества реальный ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества за вычетом износа и стоимости остатков, пригодных к использованию;

- при частичном повреждении имущества реальный ущерб определяется как сумма расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно было до страхового случая.

Если затраты на восстановление при частичном повреждении имущества превышают действительную стоимость этого имущества, то страховое возмещение выплачивается в размере его действительной стоимости.

Размер указанных расходов при урегулировании претензий в досудебном порядке определяется соглашением Страховщика и лица, предъявившего претензию, при участии Страхователя (Застрахованного лица).

В случае недостижения указанными сторонами взаимоприемлемого соглашения размер расходов на возмещение причиненного вреда определяется решением судебных органов.

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, если указанные расходы были произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

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. Выплата страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) или непосредственно Выгодоприобретателю производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя или наличными деньгами через кассу Страховщика. При этом размер наличной денежной выплаты юридическому лицу не должен превышать предельного размера расчетов наличными деньгами между юридическими лицами, установленного законодательством, действующим на территории страхования.

11.4. Днем выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день

списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.5. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования гражданской 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).

11.6. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению:

11.6.1. Неустойки, штрафы, пени, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем;

11.6.2. Требования о возмещении вреда сверх лимитов возмещения, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования.

11.7. Если вред, причиненный потерпевшим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем (Застрахованным лицом), но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных 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 (в случае причинения вреда имуществу) сумма безусловной франшизы.

11.9. Неисполнение Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных в п.п. 10.1.1. и 10.1.6.1. 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 Кыргызской Республики, 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 Кыргызской Республики и выплатить ее единовременно.

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. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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