



Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 720040, Абдрахманов көч., 176/1  
Кыргызская Республика, г. Бишкек, 720040, ул. Абдрахманова, 176/1, т.: +996 | 312 | 90 15 31, ☎1718

[www.aplus.kg](http://www.aplus.kg) | [aplus@aplus.kg](mailto:aplus@aplus.kg)

# **ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО- ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ АРХИТЕКТОРОВ**

**СОДЕРЖАНИЕ:**

- 1.** ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
- 2.** ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
- 3.** СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
- 4.** ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
- 5.** СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА
- 6.** СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
- 7.** ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
- 8.** ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
- 9.** ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
- 10.** ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
- 11.** СУБРОГАЦИЯ
- 12.** ФОРС-МАЖОР
- 13.** ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
- 14.** ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

«УТВЕРЖДЕНО»  
Приказом № 01-05/09 от « 27 » 04 2018 г.

Председатель Правления  
ЗАО «Страховая Компания «А Плюс»  
Каныметов С.Д.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданско-правовой ответственности архитекторов (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом КР, с Законом «Об организации страхования в Кыргызской Республике», нормативными документами, регулирующими правовое поле деятельности страховой организации, утверждены приказом Страховщика, содержат условия, на которых Закрытое акционерное общество «Страховая компания «А Плюс», действующее на основании Устава и именуемое в дальнейшем «Страховщик» заключает договоры добровольного страхования гражданско-правовой ответственности архитекторов.

1.2. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя были выполнены Выгодоприобретателем.

1.3. Подписание Страхователем или его уполномоченным представителем Договора страхования, является подтверждением его полного и безусловного согласия с условиями Правил и Договора страхования. Условия Договора страхования должны соответствовать настоящим Правилам, а в случае разночтений – условия, согласованные сторонами в Договоре страхования являются приоритетными.

1.4. По договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, Страховщик выплачивает потерпевшим Третьим лицам (заказчикам, застройщикам и иным лицам) страховое возмещение (но не превышая в совокупности лимита страховой ответственности) в размере суммы, которую Страхователь по закону должен заплатить по любому иску (искам), предъявленному к нему в течение срока страхования, если этот иск явился прямым следствием какого-либо деяния, совершенного по небрежности, ошибке или упущению, имевших место в процессе осуществления архитектурной деятельности самими Страхователями либо любым лицом, нанятым им.

Страховщик также компенсирует в пределах оговоренного лимита страховой ответственности все издержки и расходы, связанные с рассмотрением и/или урегулированием дела, а также расходы на защиту в суде.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах понятия и термины в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо определения или термина не оговорено Правилами и не может определено, исходя из законодательства и нормативных документов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

### 1.6.1. Страхователи-

- юридические лица (творческие архитектурные мастерские, союзы и объединения архитекторов и т.п.) независимо от их организационно-правовой формы, заключившие договоры страхования своей гражданской ответственности, связанной с архитектурной деятельностью;

- дееспособные физические лица - индивидуальные предприниматели, включая иностранных физических лиц, заключившие договоры страхования своей гражданской ответственности, связанной с архитектурной деятельностью.

1.6.2. **Архитектурная деятельность** - это профессиональная деятельность граждан (архитекторов), так и деятельность юридических лиц по организации профессиональной деятельности архитекторов по созданию объектов архитектуры и градостроительства с комплексным решением социально-экономических, функциональных, инженерных, технических, санитарных, экологических, архитектурно-художественных и других проблем при проектировании городов, других поселений, зданий, сооружений и их комплексов, проводимая Страхователем на основании специального разрешения (лицензии) и требующей специальных знаний, опыта и квалификации его работников.

Архитектурная деятельность включает в себя выполнение следующих основных работ и услуг:

- создание архитектурных проектов;
- руководство комплексной разработкой градостроительной документации и проектной документации для строительства, реконструкции и реставрации архитектурных объектов;
- координация деятельности заказчиков, проектировщиков и подрядчиков по разработке и реализации проектов;
- проведение консультаций и экспертиз по вопросам архитектуры и градостроительства;
- иных работ и услуг, разрешенных законодательством и относящихся к архитектурной деятельности.

1.6.3. **Страховое возмещение** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

1.6.4. **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором добровольного страхования гражданско-правовой ответственности архитекторов.

1.6.5. **Страховая сумма** – сумма денег, которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

1.6.6. **Страховой случай** – событие, с наступлением которого договор добровольного страхования гражданско-правовой ответственности архитекторов предусматривает осуществление страховой выплаты выгодоприобретателю).

1.6.7. **Франшиза** – освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.

1.7. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного Застрахованного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.8. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования, а если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь (далее - Застрахованное лицо), то Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.9. Действие настоящего страхования распространяется также на иски по возмещению вреда, возникшие в связи с действиями, совершенными по небрежности, ошибке и упущению, которые были допущены при осуществлении своей деятельности специалистами-дизайнерами или консультантами в процессе выполнения ими своих должностных обязанностей, которые действовали от имени Страхователя и за которых Страхователь несет ответственность, при обязательном условии, что:

- Страховщик в порядке суброгации получает все права регресса к лицу, виновному в причинении вреда Третьим лицам, которое не является стороной по договору страхования, и судебной защиты, принадлежащие Страхователю, и что Страхователь будет действовать совместно со Страховщиком и будет оказывать всяческое содействие в приведении в исполнение взыскания в судебном порядке после того, как Страховщик возместит ущерб по иску, на который распространяется настоящее расширение;

- все гонорары, выплачиваемые этим специалистам-дизайнерам или консультантам, были отражены в декларации о гонорарах, которую заполняет Страхователь и которая является составной частью заявления, заполняемого Страхователем.

1.10. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц, которые несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Кыргызской Республики имущественные интересы лица, риск ответственности которого застрахован, связанные с обязанностью последнего возместить имущественный ущерб, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с осуществлением архитектурной деятельности, указанной в договоре страхования.

2.2. Страховщик несет ответственность по настоящему страхованию при условии, что:

- вред жизни и здоровью или имуществу причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования архитектурной деятельностью;

- страховой случай, повлекший причинение вреда, имел место в пределах территории, на которой располагается данный объект строительства, указанной в договоре страхования.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие причинения вреда Третьим лицам, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства Кыргызской Республики возместить вред, причиненный Третьим лицам вследствие непреднамеренных профессиональных ошибок (небрежности, упущения) при осуществлении им

архитектурной деятельности, с наступлением чего возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату потерпевшим лицам.

Страховой случай считается наступившим, если он подтвержден имущественной претензией, заявленной в соответствии с нормами гражданского законодательства Кыргызской Республики о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам, или решением суда, установившего ответственность Страхователя за вред, причиненный Третьим лицам.

К страховому случаю также относятся все возложенные на Страхователя издержки и расходы, связанные с рассмотрением и/или урегулированием дела, а также расходы на защиту в суде.

3.3. В соответствии с договором страхования Страховщик несет ответственность по возмещению вреда при условии, что:

- а) событие наступило в период действия договора страхования;
- б) имеется наличие прямой причинно-следственной связи причинения вреда и события, ущерб по которому подлежит возмещению по условиям договора страхования;
- в) требования о возмещении вреда, причиненного данным событием, заявлены в соответствии и на основании норм гражданского законодательства Кыргызской Республики;
- г) вред причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования архитектурной деятельности;

д) в действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки **грубой неосторожности**, под которой понимается нарушение Страхователем требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов архитектурной деятельности и работ, а также деятельность работника при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта;

е) при наличии любых исков, являющихся результатом или предъявленных в связи с болезнями древесины любого происхождения, будь то заражение древесины древесным червем, древесным жуком или любыми другими паразитами или насекомыми, либо исков, связанных с ущербом, логически вытекающим из наличия таких болезней, требуется выполнение Страхователем условия, что:

- все отчеты (экспертные заключения) выполняются в письменной форме и готовятся квалифицированным архитектором или лицом, имеющим опыт обследования зданий не менее 5 лет;

- Страхователь или квалифицированный представитель Страхователя провел детальное обследование здания и сделал полный отчет о состоянии древесины и привлек внимание к существованию любых обнаруженных дефектов, а также к возможности того, что дефекты могут усугубиться;

ж) все отчеты об обследовании и/или оценке, проводимые Страхователем, должны включать следующий параграф в отношении частей здания, которые не были обследованы или которые оказались недоступными для обследования: «Мы не обследовали деревянные перекрытия или иные части здания, которые закрыты или недоступны, и поэтому мы не можем сообщить, есть ли в этих частях какие-либо дефекты».

3.4. Период ответственности Страховщика по требованиям о возмещении вреда, причиненного в течение действия договора страхования, не может превышать два года после окончания действия договора.

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страхованием по настоящим Правилам не покрываются иски в связи:

- с созданием архитектурного объекта при отсутствии разрешения на строительство (в случаях, когда такое разрешение необходимо) и/или разрешения собственника земельного участка и (или) здания, сооружения на строительство объекта;

- с выполнением обязательств по контрактам;

- с изъятием, конфискацией, реквизицией, арестом или уничтожением имущества по распоряжению государственных органов.

4.2. Настоящее страхование не охватывает никакие обязательства, возникающие в связи:

а) с производством, строительством, переустройством, ремонтом, обслуживанием и обработкой любых товаров или любой продукции, проданной, поставленной или распределенной Страхователем, либо полученной в результате любого рода деятельности, даже если такие виды деятельности осуществляются Страхователем в связи с его архитектурной деятельностью;

б) с любым контрактом, по которому Страхователь действует в качестве Подрядчика по строительно-монтажным работам, независимо от того, осуществляется ли эта деятельность в связи с его архитектурной деятельностью;

в) с телесными повреждениями, болезнью или смертью любого лица, возникшими в связи и во время его работы у Страхователя по Контракту или во время его обучения у Страхователя;

г) с любым иском, предъявленным к Страхователю в результате нечестных, злоумышленных или незаконных деяний Страхователя или его работников;

д) с владением, использованием, арендой движимой и/или недвижимой собственности Страхователя или от имени Страхователя;

- е) с работой, связанной с Контрактами за пределами КР, если распространение страхового полиса на этот случай не будет декларировано и подтверждено в письменном виде Страховщиком;
- ж) со случаями утечки или загрязнения, приведших к:
  - вреду жизни или телесным повреждениям, либо утрате, повреждению или невозможности использования собственности, прямо или косвенно вызванными утечкой или загрязнением;
  - расходам по удалению, обезвреживанию или очистке от веществ, загрязнение которыми или утечка которых имели место;
- з) с утратой или разрушениями или поломками любой собственности, либо с расходами и затратами, вызванными утратой, разрушениями или поломками, или в связи с любыми потерями, возникающими в результате вышеперечисленного;
- и) со штрафами и штрафными убытками, прямо или косвенно вызванными или возникающими или связанными с:
  - ионизирующим излучением или радиоактивным загрязнением от ядерного топлива или ядерных отходов;
  - радиоактивными, токсическими, взрывчатыми или иными опасными свойствами любых ядерных установок или ядерных компонентов этих установок;
- к) с любыми последствиями войны, вторжения, действий иностранного неприятеля (независимо от того, была ли война объявлена), в связи с гражданскими войнами, восстаниями, революцией, мятежными действиями либо военными или захватническими действиями;
- л) с клеветой в устной или письменной форме;
- м) с потерей документов.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается по соглашению сторон, исходя из учета количества заключенных Страхователем (Застрахованными лицами) договоров, размера принятых обязательств и предполагаемого размера денежных требований, которые могут быть предъявлены к Страхователю и является максимальной суммой, в пределах которой Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с договором страхования.

5.2. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности:

- в отношении различного страхового покрытия: по возмещению вреда и на судебные издержки;
- на один страховой случай независимо от числа потерпевших;
- на одно потерпевшее лицо в результате страхового случая.

5.3. В договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков - франшиза.

Франшиза устанавливается как безусловная и, как правило, в абсолютной величине. Она может быть установлена как для всех, так и для отдельных видов ущерба, при этом выплата страхового возмещения осуществляется сверх сумм франшизы (за вычетом ее размера из суммы страхового возмещения). Убытки, не превышающие сумму франшизы, возмещению не подлежат.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

6.3. При определении размера страховой премии Страховщик вправе использовать экспертно определяемые коэффициенты риска в зависимости от характера архитектурной деятельности Страхователя, количества и состава привлекаемых им по Контрактам работников, числа исков, предъявленных к нему в связи с осуществлением им архитектурной деятельности, и иных факторов риска.

6.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия Договора страхования в месяцах

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Процент от общего годового размера страховой премии

20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

6.5. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом.

Порядок, условия и ответственность сторон при рассроченной уплате страховой премии определяется сторонами при заключении договора страхования.

6.6. Страхователь уплачивает страховую премию:

- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования;
- наличными деньгами в кассу Страховщика при заключении договора страхования (только для Страхователей - физических лиц).

## 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату лицам, в пользу которых заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Кыргызской Республики.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о заключении договора страхования, в котором следует указать:

- характеристику архитектурной деятельности;
- количество и состав привлекаемых Страхователем по Контрактам работников;
- перечень исков, предъявленных к Страхователю за последние 5 лет по поводу причинения вреда в связи с его деятельностью.

7.4. К заявлению должны быть приложены:

- нотариально заверенная копия лицензии на осуществление архитектурной деятельности;
- иные документы по усмотрению Страховщика, позволяющие судить о степени риска.

7.5. Договор страхования вступает в силу (страховая защита начинает действовать) со дня, следующего за днем уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено в договоре страхования. При этом днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика.

7.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение 5 банковских дней с момента зачисления страховой премии на счет Страховщика при безналичной оплате или в день оплаты наличными деньгами.

7.7. Договор страхования может быть заключен:

- в месяцах от 1 месяца до 1 года включительно, при этом неполный месяц принимается за полный;
- в годах на срок действия лицензии.

7.8. Договор страхования может быть переоформлен на новый срок на условиях предыдущего договора путем направления Страховщику Страхователем аддендума о возобновлении.

7.9. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии или ее первого рассроченного платежа на расчетный счет Страховщика или внесения наличных денег в кассу Страховщика.

7.10. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в иных случаях, предусмотренных гражданским законодательством КР.

7.11. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

7.12. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное:

- при досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию;

- при досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученную страховую премию полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховой премии за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

7.13. К случаям невыполнения Страхователем условий страхования, в соответствии с чем Страховщик имеет право на досрочное прекращение страхования, относятся:

- отзыв (аннулирование) лицензии;
- проведение архитектурной деятельности по видам, не указанным в лицензии.

7.14. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, то Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.15. Иные условия, оговорки и особые условия, включаемые в договор страхования (полис), не должны расширять (увеличивать) объемы ответственности и страхового покрытия Страховщика, установленные настоящими Правилами страхования.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик обязан:

а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

8.1.1. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда объекту страхования перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обязательств;

8.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере 0,1 % от страховой выплаты за каждый день просрочки;

8.1.3. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда объекту страхования, если это предусмотрено договором страхования;

8.1.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Кыргызской Республики.

8.2. Страховщик вправе:

8.2.1. через своего представителя принимать меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего события и давать рекомендации, направленные на сокращение ущерба, однако эти действия представителя Страховщика не являются основанием для признания права на выплату страхового возмещения;

8.2.2. по поручению Страхователя вступать от его имени в переговоры и соглашения о возмещении Третьим лицам причиненного им вреда и вести в судебных органах дела, возбужденные по искам Третьих лиц к Страхователю;

8.2.3. при приостановлении действия лицензии на осуществление строительной деятельности Страхователя приостановить действие договора страхования до возобновления действия лицензии, причем срок страхования в этом случае не продлевается.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. своевременно уплачивать страховую премию;

8.3.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.3.3. во время действия договора сообщить Страховщику в письменной форме о лишении или приостановлении действия его лицензии на осуществление строительной деятельности;

8.3.4. информировать Страховщика обо всех существенных изменениях в риске, происшедших после заключения договора страхования; изменения, увеличивающие степень риска, дают Страховщику право потребовать уплаты дополнительной страховой премии.

Если Страхователь не согласится на новые условия страхования и откажется от уплаты дополнительной премии, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования с момента наступления изменений в риске на основании несоблюдения Страхователем настоящих Правил страхования.

8.3.5. в случае предъявления иска:

- по получении Страхователем или лицом, действующим от лица Страхователя, уведомления в устной или письменной форме о намерении любого физического или юридического лица подать иск на Страхователя, либо в случае обвинения его в небрежности, ошибках или упущениях, которые могут привести к подаче такого иска, Страхователь должен уведомить об этом Страховщика (его представителя);

- если во время действия настоящего полиса Страхователю станет известно о каком-либо событии, которое может впоследствии привести к подаче на него иска, связанного с небрежностью, ошибками или упущениями, то Страхователь в пределах срока действия настоящего полиса должен предоставить письменное уведомление об этих событиях Страховщику (его представителю);

- Страхователь не должен признавать ответственность по иску, не должен предпринимать никаких действий для урегулирования спора и не должен обещать произвести выплаты по иску, подпадающему под действие

настоящего договора, а также не должен производить никаких выплат в связи с таким иском без письменного согласия Страховщика, который, если Страхователь пожелает, будет назначен от имени Страхователя защищать его интересы и/или урегулировать спор, и для этой цели Страхователь должен предоставить всю необходимую информацию и помощь по просьбе Страховщика.

8.4. Если имеет место случай, когда Страхователь несет совместную ответственность в отношении случая, явившегося предметом иска, подпадающего под действие настоящего договора, Страховщик по письменному согласию Страхователя приобретает юридические права Страхователя против любой другой стороны, которая совместно со Страхователем является ответственной в отношении данного случая, и предполагается, что условием данного страхового полиса является передача Страхователем своих юридических прав Страховщику по данному страховому случаю.

8.5. Если по данному страхованию произведено возмещение по какому-либо иску и Страховщик таким образом получил в порядке суброгации все права Страхователя на возмещение выплаченных сумм к лицу, не являющемуся стороной по договору страхования, Страховщик не приобретает таких прав в отношении наемных работников Страхователя, если иск не был предъявлен в результате нечестных, мошеннических, уголовно наказуемых или злоумышленных действий или упущений такого наемного работника.

8.6. Если Страхователь заявит какие-либо претензии, заведомо зная, что они являются ложными или мошенническими, настоящий страховой полис лишается юридической силы и все притязания по нему также утрачивают силу.

## 9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Для получения страхового возмещения Страхователь в срок не позднее 72 часов с даты получения им имущественной претензии (решения суда) представляет Страховщику уведомление о страховом случае с приложением документов, в том числе от компетентных органов, подтверждающих факт причинения вреда и предполагаемый размер убытка.

9.2. Суммы страхового возмещения выплачиваются Страховщиком за вычетом обусловленной в договоре франшизы.

9.3. Пределом ответственности Страховщика являются лимиты страхового возмещения, указанные в договоре страхования.

Если в договоре страхования установлен лимит ответственности по одному событию, сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым событием, не может превысить этого лимита.

9.4. Страховые выплаты в зависимости от условий договора могут включать в себя:

9.4.1. страховое возмещение физическим лицам в связи с вредом, причиненным здоровью последствиями страхового случая или расходов на погребение в случае смерти потерпевшего лица;

9.4.2. страховое возмещение в связи с вредом, причиненным имуществу физических и юридических лиц, в размере:

- стоимости имущества при его гибели;
- стоимости его восстановления при повреждении;

9.4.3. выплаты, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и улаживанием исков, предъявленных Страхователю, если это предусмотрено договором страхования: Страховщик оплачивает судебные издержки, исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

9.5. Если в результате страхового случая последовала смерть Третьего лица, то страховое возмещение производится его наследникам, которые должны предъявить свидетельство о вступлении в права наследования, а также свидетельство ЗАГСа, подтверждающее смерть Третьего лица.

9.6. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком Страхователю, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.7. В случае досудебного урегулирования убытков на основании имущественной претензии от потерпевшего лица Страховщик вправе:

- провести расследование с целью определения истинного размера причиненного вреда, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения;

- затребовать все документы, подтверждающие размер причиненного вреда, приходящегося на долю Страхователя.

Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем лимиты страховой ответственности.

9.8. В случае выплаты по решению суда Страховщику должны быть представлены документы (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного убытка.

9.9. Выплата страхового возмещения производится в течение 30 дней после вступления в силу решения суда о возмещении вреда либо подписания акта о страховом случае при внесудебном урегулировании убытка, если иной срок прямо не оговорен в договоре страхования.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денег с расчетного счета Страховщика или выдачи их через кассу Страховщика.

## **10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховом возмещении, если в течение действия договора Страхователь:

- не перечислил в установленные договором сроки страховую премию;
- сообщил заведомо ложные сведения об объекте страхования и об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;
- не известил Страховщика о существенных изменениях в степени риска, происшедших после вступления договора страхования в силу;
- не известил Страховщика в установленные договором страхования сроки о страховом событии или препятствовал участию Страховщика в определении причин, обстоятельств, характера и размера убытка;
- не представил имеющиеся документы, характеризующие размер убытка и обстоятельства страхового случая, вытекающие из обязанностей Страхователя (п. 8.3).

10.2. Решение об отказе в страховом возмещении сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.3. Отказ Страховщика произвести страховое возмещение может быть обжалован Страхователем в суде.

## **11. СУБРОГАЦИЯ**

11.1. К Страховщику, осуществившему страховое возмещение, 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.

11.2. 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 страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

## **12. ФОРС – МАЖОР**

12.1. Форс-мажорные обстоятельства – чрезвычайные обстоятельства, при наступлении которых Страховщик освобождается от выполнения обязательств по Договору страхования, если это невыполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора страхования, в результате событий чрезвычайного характера, которые невозможно было ни предвидеть, ни преодолеть.

12.2. 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.

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

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

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

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Договор страхования заключается и исполняется Сторонами в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики.

13.2. Все споры по Договору страхования разрешаются Сторонами путем проведения переговоров, и при невозможности их урегулирования путем переговоров – в судебных органах Кыргызской Республики в порядке, установленном действующим законодательством, либо в порядке, согласованном сторонами в Договоре страхования.

#### **14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

14.1. Содержание и условия Договора страхования, являются коммерческой тайной. Стороны обязаны соблюдать строгую конфиденциальность и не вправе разглашать положений, содержания и условий Договора страхования, в том числе средствами массовой информации, за исключением случаев, когда этого требует законодательство Кыргызской Республики.

14.2. Переход прав и обязанностей к другим лицам не допускается, если иное не оговорено Сторонами.

14.3. Договор страхования может быть изменен по взаимному согласию Сторон. Все изменения имеют юридическую силу только в случае их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон Договора страхования.

14.4. Подписанием Договора страхования Страхователь подтверждает, что копию настоящих Правил получил, с положениями настоящих Правил ознакомлен и согласен. В случае возникновения разногласий Страхователь не вправе ссылаться на незнание или не предоставление настоящих Правил.