



СТРАХОВАЯ
КОМПАНИЯ

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 | aplus@aplus.kg

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАЙМОВ

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1.** ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
- 2.** ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
- 3.** СТРАХОВАЯ СУММА
- 4.** СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
- 5.** СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
- 6.** ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ
- 7.** СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
- 8.** ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
- 9.** ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
- 10.** ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
- 11.** СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ, ОТКАЗ В СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ
- 12.** ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
- 13.** ФОРС - МАЖОР
- 14.** ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
- 15.** ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 01-05/11 от « 29 » 06 2018 г.

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования займов (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 займов с юридическими и физическими лицами от рисков, связанных с обязанностью, в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики или договором займа, возместить убытки Выгодоприобретателя причиненные неисполнением/ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по заключенному с Выгодоприобретателем договору займа. Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель, не являющийся Страхователем, далее совместно именуются «Стороны», а по отдельности «Сторона» или как указано выше.

1.2. Договор страхования, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущественного интереса, недействителен.

1.3. 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.

1.4. 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.

1.5. 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 и понятия, используемые в Правилах:

1.6.1. **Страховщик** – Закрытое акционерное общество «Страховая компания «А Плюс», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Кыргызской Республики и имеющее лицензию на право осуществления страховой (перестраховочной) деятельности.

1.6.2. **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком, оплачивающее страховую премию;

1.6.3. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;

1.6.4. **Застрахованный** - является заемщик по договору займа, заключаемого с Выгодоприобретателем (далее – «Договор займа»).

1.6.5. **Правила страхования** – настоящий документ, содержащий условия страхования и взаимодействия субъектов страхования, на основании которых заключается Договор страхования.

1.6.6. **Договор страхования** – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату при наступлении страхового случая возместить Выгодоприобретателю причиненный вследствие страхового случая ущерб. В случае разночтений Правил и Договора страхования, условия Договора страхования имеют приоритет.

1.6.7. **Страховой случай** – событие, при наступлении которого Страховщик обязан, в соответствии с Договором страхования, произвести страховое возмещение за повреждение, уничтожение и/или утрату застрахованного имущества, наступившее в результате оказанного на него внезапного и непредвиденного воздействия, наступление которого обладает признаками вероятности.

1.6.8. **Страховой риск** – событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.6.9. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страхового возмещения при наступлении страхового случая.

1.6.10. **Франшиза** – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.

1.6.11. **Заявление** - заявление на страхование содержащее обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, письменно сообщенные Страхователем по требованию Страховщика. Заявление может быть заполнено представителем Страховщика со слов Страхователя. Достоверность сведений в заявлении Страхователь заверяет своей подписью. Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью, возникающей в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики и/или Договором займа, возместить убытки Выгодоприобретателя причиненные неисполнением/ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по заключенному с Выгодоприобретателем Договору займа в пределах, установленных Договором страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховой суммой является сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

3.2. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования и не может быть более суммы основного долга Страхователя/Застрахованного перед Выгодоприобретателем по Договору займа.

3.3. После осуществления страхового возмещения при наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер осуществленного страхового возмещения, если Страхователь не произведет доплату страховой премии.

3.4. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем оформления дополнительного соглашения, с уплатой дополнительной страховой премии.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховое возмещение Страхователю при наступлении страхового случая в размере, определенном Договором страхования.

4.2. Размер страховой премии может быть изменен в связи с изменениями срока страхования и факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

4.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку в виде периодических страховых взносов безналичным платежом. Порядок уплаты страховой премии определяется Договором страхования.

4.4. Страховая премия/страховые взносы уплачивается путем перечисления денег на банковский счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика.

4.5. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию/страховые взносы возникает с даты подписания Договора страхования уполномоченными представителями сторон, если иное не оговорено в Договоре страхования.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховым случаем является событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страхового возмещения.

5.2. Страховым случаем является возникновение убытков Выгодоприобретателя в результате неисполнения Страхователем/Застрахованным обязательств перед Выгодоприобретателем, явившегося следствием:

5.2.1. признания Страхователя/Застрахованного банкротом в принудительном порядке на основании вступившего в законную силу решения суда наступившего в результате пожара, взрыва, удара молнии, стихийных бедствий (ураган (буря), град, наводнение, сель, оползень, обвал горных пород, паводки, выход подпочвенных вод, землетрясения);

Страховой случай считается наступившим при одновременном наступлении следующих обязательных условий в период действия Договора страхования:

- вынесено решение суда, вступившее в законную силу о признании Страхователя банкротом вследствие нецелевого использования денежных средств;

- факт неисполнения/ненадлежащего исполнения Страхователем/Застрахованным обязательств по Договору займа;

- внесение записи о ликвидации Страхователя/Застрахованного в Единый государственный регистр юридических лиц;

- такое событие как: пожар, взрыв, удар молнии, стихийные бедствия (землетрясение), ураган (буря), град, наводнение, сель, оползень, обвал горных пород, паводки, выход подпочвенных вод) произошли в период действия Договора страхования.

5.2.2. смерти Застрахованного в течение 12 (двенадцати) месяцев с даты наступления несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

5.2.3. установления инвалидности 1,2,3-группы Застрахованному по причине, наступившей в результате несчастного случая в период действия Договора страхования.

При этом под несчастным случаем понимается наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.3. Конкретный перечень рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, определяется Программой страхования и/или соглашением Сторон и оговаривается в Договоре страхования.

5.4. События, предусмотренные пп. 5.2.2, 5.2.3 Правил, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, произошедшего на территории страхования и подтверждены документами, предусмотренными ст. 11 Правил, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин и размера вреда, выданными компетентными органами.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Не осуществляется страхование лиц по пп. 5.2.2, 5.2.3. которые на момент заключения Договора страхования:

6.1.1. состоят на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных и кожно-венерических отделениях;

6.1.2. ВИЧ – инфицированы;

6.1.3. имеют злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические;

6.1.4. являются инвалидами и/или имеют хронические заболевания, которые приводят или могут привести к инвалидности в течение 1 года с момента заключения Договора страхования;

6.1.5. госпитализированы, имеют показания к госпитализации и направлены на госпитализацию либо оперативное лечение;

6.1.6. направлены на проведение медико-социальной экспертизы

6.1.7. достигли возраста 65 лет (на момент заключения Договора страхования).

6.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что он заключен в отношении одного из лиц, указанных в пункте 6.1 Правил, то Страховщик при наступлении страхового случая вправе отказать в страховом возмещении.

6.3. Страховщик не несет ответственность за (в случаях):

6.3.1. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования, а также имевшие место до заключения Договора страхования;

6.3.2. требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, потерь (штрафы, неустойка);

6.3.3. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Страхователя/Застрахованного, связанные с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), а также подвержение себя неоправданному риску (за исключением попытки спасти жизнь другому человеку);

6.3.4. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Страхователя/Застрахованного, связанные с употреблением алкогольных напитков и употреблением наркотических средств или иных одурманивающих веществ в немедицинских целях;

6.3.5. причинение вреда здоровью в результате самоубийства или попытки самоубийства. При этом Страховщик не освобождается от осуществления страхового возмещения, которая по Договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет, у данного Страховщика.

6.3.6. пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия и др.);

6.3.7. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с выполнением любых форм опасных действий связанных со скачками, автогонками и соревнованиями, занятиями профессиональным организованным или экстремальным спортом, охотой, рыбалкой, подводным плаванием, спелеологией, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3.8. причинение вреда здоровью или смерть Застрахованного в результате пластических операций, косметологического лечения и других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;

6.3.9. причинение вреда здоровью или смерть Застрахованного в результате беременности и родов, а также прерывания беременности и его последствий;

6.3.10. требования о возмещении вреда жизни/здоровью, причиненного в результате профессионального заболевания Застрахованного;

6.3.11. любого рода военных действий и их последствий, террористических актов, гражданских волнений, забастовок, мятежей, локаутов, ареста, конфискации, реквизиции, прерывания работы по распоряжению гражданских или военных властей, принудительной национализации, введения эмбарго, блокады, чрезвычайного или особого положения, мятежа, бунта, путча, государственного переворота, заговора, восстания, революции;

6.3.12. стихийных бедствий при объявлении до момента заключения Договора страхования территории страхования зоной стихийного бедствия;

6.3.13. воздействия ядерной энергии в любой форме, радиационного, химического или бактериологического заражения;

6.3.14. умышленных действий (бездействия) или грубой неосторожности Страхователя, его постоянных, временных и сезонных работников, лиц, осуществляющих у Страхователя деятельность по договорам подряда, стажеров, практикантов, а также учредителей, участников, пайщиков, акционеров Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, за которые предусмотрена ответственность, согласно действующему законодательству Кыргызской Республики;

6.3.15. несоблюдения Страхователем действующего законодательства Кыргызской Республики при заключении договоров;

6.3.16. изменения профиля коммерческого предприятия;

6.3.17. неквалифицированного управления предприятием (неоднократные профессиональные ошибки руководителя и других членов правления предприятия, которые могут привести к убыткам и/или банкротству предприятия).

6.3.18. за любые требования о возмещении убытков, превышающих размер страховой суммы либо непредусмотренных Договором страхования;

6.3.19. за требования о возмещении убытка, причиненного вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

6.3.20. за убытки, причиненные вследствие нарушения Страхователем норм и требований действующего законодательства Кыргызской Республики;

6.3.21. если выполнение договорных обязательств стало невозможным из-за изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

6.4. Страхованием не покрываются:

6.4.1. ложное или преднамеренное банкротство Страхователя/Застрахованного;

6.4.2. умышленные действия Страхователя/Застрахованного, приведшие к его банкротству;

6.4.3. добровольная ликвидация;

6.4.4. любые формы острых, хронических заболеваний, в том числе наследственных заболеваний, инфаркт, инсульт, злокачественные новообразования и прочие внезапные поражения органов, а также несчастные случаи, наступившие вследствие ухудшения общего состояния здоровья Застрахованного.

6.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные основания для отказа в страховом возмещении.

7. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования устанавливается на 1(один) год.

7.2. По согласованию Сторон срок действия Договора страхования может быть иным.

7.3. Если Договором страхования установлено иное, то при заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия устанавливается в следующих размерах от годовой премии (неполный месяц считается как полный):

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% |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

7.4. При страховании на срок более одного года общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за весь период страхования.

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. Если Договором страхования не предусмотрено иное, период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования.

7.7. По согласованию сторон Договор страхования может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления об этом одной из Сторон другую Сторону за 30 (тридцать) календарных дней до окончания срока действия Договора страхования и уплаты страховой премии.

7.8. Договор страхования прекращает свое действие в последний день срока действия Договора страхования.

7.9. Территорией страхования является территория Кыргызской Республики, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для заключения Договора страхования Страхователь оформляет по установленной Страховщиком форме заявление на страхование, являющееся составной и неотъемлемой частью Договора страхования. В заявлении на страхование должны быть указаны все сведения, позволяющие судить о степени риска.

8.2. На основании полученных данных Страховщик принимает решение о заключении Договора страхования.

8.3. Договор заключается в письменной форме путем составления сторонами одного документа.

8.4. Для оформления Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, подтверждающие данные, указанные в заявлении на страхование и характеризующие степень риска, в том числе наличие действующих Договоров страхования

8.5. 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.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. осуществлять контроль за выполнением условий Договора страхования;

9.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения;

9.1.3. ознакомиться с Правилами страхования;

9.1.4. застраховать дополнительное количество лиц и/или прекратить действие Договора страхования в отношении застрахованных лиц

9.1.5. иные права, не противоречащие действующему законодательству Кыргызской Республики.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять полученную от Страхователя и Застрахованного информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;

9.2.2. до принятия на страхование потребовать любые дополнительные обследования и документы;

9.2.3. отказать в заключении Договора страхования на основании результатов предварительного анкетирования и обследования (в случае необходимости);

9.2.4. досрочно прекратить Договор страхования в случае невыполнения Страхователем условий Договора страхования, либо досрочно расторгнуть Договор страхования в отношении лиц, скрывших либо исказивших информацию о состоянии их здоровья, либо другой информации, имеющей значение для определения риска, в одностороннем порядке, если подобные факты были выявлены после заключения Договора страхования с обязательным письменным уведомлением Страхователя не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения;

9.2.5. отказать в осуществлении страхового возмещение, в случаях, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики, Договором страхования и настоящими Правилами;

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

9.2.7. в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

9.2.8. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

9.2.9. иные права, не противоречащие действующему законодательству Кыргызской Республики.

9.3. Выгодоприобретатель имеет право:

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

9.3.2. требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия Договора страхования;

9.3.3. совершать другие действия, не противоречащие законодательству Кыргызской Республики.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного;

9.4.2. в период действия Договора страхования сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

9.4.3. при заключении Договора страхования и в период его действия информировать Страховщика обо всех договорах страхования по аналогичным рискам и объекту страхования, заключенным им с другими страховщиками;

9.4.4. уплачивать страховую премию в сроки, определенные Договором страхования;

9.4.5. содействовать представителю Страховщика в выяснении размеров причиненного ущерба, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;

9.4.6. нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе производство экспертизы, оплата услуг специалистов и т.д.;

9.4.7. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;

9.4.8. принимать все меры для исполнения своих застрахованных обязательств и предотвращать увеличение страхового риска;

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

9.4.10. иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Кыргызской Республики.

9.5. Страховщик обязан:

9.5.1. ознакомить Страхователя с Правилами;

9.5.2. при наступлении страхового случая осуществить страховое возмещение Выгодоприобретателю в порядке, установленном Правилами и/или Договором страхования;

9.5.3. возместить Страхователю/Застрахованному расходы, произведенные ими для уменьшения убытков при страховом случае;

9.5.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики;

9.5.5. обеспечить тайну страхования;

9.5.6. в случаях непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) всех документов, необходимых для осуществления страхового возмещения, незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней с даты принятия последнего документа письменно уведомить их о недостающих документах;

9.5.7. иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Кыргызской Республики.

10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан при наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента его наступления сообщить любым доступным способом в компетентные уполномоченные органы и Страховщику, и в течение 3 (трех) рабочих дней с момента его наступления письменно известить об этом Страховщика. В случае если страховым случаем явилась смерть Застрахованного, то срок уведомления определяется в 30 (тридцать) календарных дней.

10.2. В случае невозможности незамедлительного извещения Страховщика о страховом случае по причине состояния здоровья Страхователя/Застрахованного либо по другим причинам, в последующем подтвержденным соответствующими документами компетентных органов и признанным Страховщиком уважительными, считается, что о страховом случае извещено надлежащим образом.

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

10.3.1. рассмотреть и изучить предоставленные Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем документы;

10.3.2. в случаях непредставления Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем всех документов для осуществления страхового возмещения, уведомить их о недостающих документах в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия последнего документа;

10.3.3. принять решение о признании/не признании наступившего события страховым случаем;

10.3.4. осуществить страховое возмещение или отказать в осуществлении страхового возмещения в порядке и сроки, установленные Правилами, Договором страхования или действующим законодательством Кыргызской Республики.

11. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ. ОТКАЗ В СТРАХОВОМ ВОЗМЕЩЕНИИ

11.1. Страховое возмещение осуществляется Выгодоприобретателю в размере (в процентах от страховой суммы), но не более суммы основного долга Застрахованного по Договору займа на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, исключая проценты, вознаграждения, пени (штрафы, неустойку):

- 1) при смерти -100%;
- 2) при установлении инвалидности 1 группы – 100%;
- 3) при установлении инвалидности 2 группы – 75%;
- 4) при установлении инвалидности 3 группы - 55%;
- 5) при признании Страхователя/Застрахованного банкротом, согласно п.5.2.1. Правил – 100%.

11.2. Сумма страхового возмещения за смерть Застрахованного уменьшается на сумму страхового возмещения, произведенной за установление инвалидности, явившейся следствием одного и того же несчастного случая. Сумма страхового возмещения за установление более высокой группы инвалидности уменьшается на сумму произведенных страховых возмещений.

11.3. Страховщик осуществляет страховое возмещение или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страхового возмещения в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, согласно условиям Правил и Договора страхования. При этом Страховщик может продлить этот срок на три месяца, известив об этом Страхователя, если требуется получение дополнительной информации от уполномоченных органов и (или) проведение мероприятий/расследования по выявлению Страховщиком обстоятельств, связанных с событием, имеющим признаки страхового случая.

11.4. Основанием для принятия решения об осуществлении страхового возмещения или отказе в страховом возмещении, являются предоставляемые Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем следующие документы:

11.4.1. по страховому случаю, указанному в пп. 5.2.1 Правил:

- 1) уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 2) оригинал и копию Договора страхования, копию Договора займа, график погашения задолженности;
- 3) оригинал справки об остатке основного долга Застрахованного по Договору займа на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая
- 4) копия решения суда, вступившего в законную силу о признании Страхователя банкротом;
- 5) копия выписки из единого государственного регистра юридических лиц о ликвидации Страхователя;
- 6) оригиналы или заверенные уполномоченными лицами копии документов компетентных органов об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также о характере и размере причиненного ущерба;
- 7) документы, позволяющие провести анализ финансово-хозяйственной деятельности Страхователя, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты (баланс, отчет о доходах и расходах, отчет о движении денег и т.д.);
- 8) другие документы, необходимые для определения обстоятельств и причин наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

11.4.2. по страховым случаям, указанных в пп. 5.2.2-5.2.3 Правил:

- 1) заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 2) копии и оригиналы удостоверения личности (паспорта), ИНН Страхователя/ Застрахованного;
- 3) оригинал и копию Договора страхования, копию Договора займа, график погашения задолженности;
- 4) оригинал справки об остатке основного долга Застрахованного по Договору займа на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая
- 5) оригиналы заключений из медицинского учреждения с указанием:
 - фамилии, имени, отчества Страхователя/Застрахованного;
 - даты обращения за медицинской помощью;
 - предварительного и заключительного диагноза;
 - продолжительности лечения;
 - перечень проведенных диагностических, лабораторных и лечебных мероприятий;
 - возможные или установленные причины наступления страхового случая (анамнез заболевания);
- 6) оригиналы выписки из истории болезни стационарного больного, медицинской карты амбулаторного больного, со штампом и с гербовой печатью медицинского учреждения – при необходимости;
- 7) снимки компьютерной томографии, рентгена, магнитно-ядерного резонанса и заключение врача рентгенолога – при необходимости;
- 8) оригинал медицинского заключения о наличии или отсутствии алкогольного, наркотического опьянения на момент наступления страхового случая – при необходимости;
- 9) копия заключения медико-социальной экспертной комиссии об установлении степени и срока утраты трудоспособности;
- 10) копия амбулаторной карты – при необходимости;
- 11) нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти Страхователя/Застрахованного;
- 12) заключение судебно-медицинской экспертизы – при необходимости;
- 13) документы, подтверждающие банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
- 14) документы, выдаваемые соответствующими компетентными органами (копии протокола о дорожно-транспортном происшествии и схему ДТП, постановления об административном правонарушении, копию осмотра места происшествия, копию акта органов противопожарной службы об осмотре места происшествия, копия постановления органов противопожарной службы о привлечении виновного лица к ответственности, копию постановления органов противопожарной службы об отказе в возбуждении уголовного/административного дела в связи с отсутствием состава преступления).

11.5. Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель вправе представлять иные доказательства, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая и размер причиненного ущерба.

11.6. В отдельных случаях Страховщик вправе потребовать представления иных, не указанных в пункте 11.4. Правил, документов, если их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка или требуется получение дополнительных сведений о страховом случае.

11.7. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страхового возмещения, в случаях:

11.7.1. сообщения Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем заранее искаженных сведений о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора страхования;

11.7.2. несвоевременного сообщения Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

11.7.3. непредставления Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем установленных Правилами и Договором страхования документов и сведений, необходимых для осуществления страхового возмещения;

11.7.4. требований о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, восстаний, мятежей, действий вооруженных формирований или террористов;

11.7.5. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;

11.7.6. причинения вреда в результате умышленных действий Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая, либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

11.7.7. причинения вреда в результате действий Страхователя и/или Застрахованного/Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящихся в причинной связи со страховым случаем;

11.7.8. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, обстоятельствах наступления страхового случая и его связи с наступившим результатом (последствиями);

11.7.9. воспрепятствования Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и установления размера причиненного ущерба;

11.7.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Кыргызской Республики.

11.8. За несвоевременное осуществление страховой выплаты страховщик несет ответственность в соответствии с п.5 ст.957 Гражданского кодекса Кыргызской Республики, если более высокий размер ответственности не предусмотрен Договором страхования.

11.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. осуществления Страховщиком страхового возмещения в полном размере страховой суммы;

12.1.3. досрочного его прекращения;

12.1.4. принятия решения судом о признании Договора страхования недействительным;

12.1.5. по требованию одной из Сторон в случае нарушения условий Договора страхования другой Стороной;

12.1.6. неуплаты Страхователем страховой премии/очередного страхового взноса, согласно п.12.8. Правил;

12.1.7. прекращения Договора займа, в обеспечение исполнения которого был заключен Договор страхования;

12.1.8. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Кыргызской Республики.

12.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон в установленном законодательством порядке.

12.3. О намерении досрочного прекращения Договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора страхования.

12.4. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию одной из Сторон по условиям, предусмотренным п.4 ст.965 Гражданского кодекса Кыргызской Республики, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(\text{СП} - 30\% \cdot \text{СП}) / \text{N} \cdot \text{n},$$

где:

СП – оплаченная страховая премия по Договору страхования,

30% – расходы Страховщика на ведение дела,

N – срок действия Договора страхования (в днях),

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования.

12.5. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.12.4. Правил, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат.

12.6. При несвоевременной оплате Страхователем страховой премии или очередного страхового взноса в полном размере до указанного в Договоре страхования срока, действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается в одностороннем порядке Страховщиком со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты страховой премии или страхового взноса. При этом Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в период приостановления действия страховой защиты. В случае неоплаты Страхователем страховой премии или ее части в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке путем направления Страхователю письменного уведомления. При этом уплаченная страховая премия не возвращается.

12.7. Страхователь вправе возобновить действие страховой защиты в течение 30 (тридцати) дней со дня приостановления действия страховой защиты, на основании письменного заявления после уплаты страховой премии. При этом действие Договора страхования не продлевается и уплаченная страховая премия за период приостановления действия страховой защиты не возвращается.

12.8. В случае если в течение 30 (тридцати) дней оплата страховой премии не будет произведена, действие Договора страхования прекращается Страховщиком в одностороннем порядке со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты страховой премии либо очередного страхового взноса.

13. ФОРС - МАЖОР

13.1. Форс-мажор – 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.

13.2. 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.

13.3. 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.

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

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

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

14.2. 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.

15. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

15.1. 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.

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

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

15.4. 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.