

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 ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

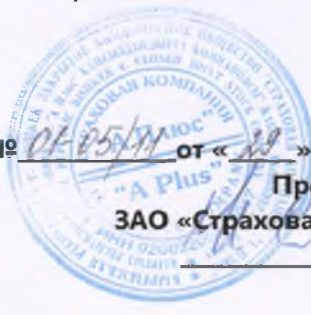
СОДЕРЖАНИЕ

- 1.** ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
- 2.** ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
- 3.** ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ
- 4.** ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
- 5.** СТРАХОВАЯ СУММА
- 6.** СРОКИ СТРАХОВАНИЯ
- 7.** СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ
- 8.** ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
- 9.** ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
- 10.** ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
- 11.** ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
- 12.** ФОРС-МАЖОР
- 13.** ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ
- 14.** ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 01-05/11 от «22» 05 2018 г.

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



1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования финансовых рисков (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом КР, 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 финансовых рисков.

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 имеющее лицензию на право осуществления страховой (перестраховочной) деятельности.

1.6.2. Страхователь – юридическое или физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Стороны – совместное упоминание в тексте Правил субъектов страхования.

1.6.3. Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с Договором страхования или законодательными актами является получателем страхового возмещения.

1.6.4. Застрахованное лицо – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

1.6.5. Правила – настоящий документ, определяющий условия осуществления страхования и на основании которого заключается Договор страхования.

1.6.6. Договор – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховое возмещение Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

1.6.7. Страховой случай – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховое возмещение.

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

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 финансовых рисков являются имущественные интересы Страхователя, связанные с необходимостью возмещения ущерба, причиненного ему в результате полной или частичной потери ожидаемого им дохода (непредвиденных дополнительных расходов) от его предпринимательской (финансовой) деятельности.

2.2. Страхование финансовых рисков производится на случай возникновения убытков и потерь Страхователя в результате нарушения обязательств контрагентами, изменения условий предпринимательской деятельности Страхователя или контрагентов по независящим от них обстоятельствам.

2.3. На страхование по настоящим Правилам принимаются финансовые (предпринимательские) риски по сделке (контракту, коммерческой операции), оформленной в установленном порядке.

3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым случаем, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения, является неисполнение по независящим от Страхователя случайным обстоятельствам принятых на страхование обязательства в течение срока ожидания, отсчитываемого от момента наступления установленного по сделке (контракту) срока их исполнения.

Срок ожидания устанавливается в Договоре страхования.

3.2. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, возмещается ущерб, причиненный в случае упущения Страхователем выгоды по контракту (договору), невыполнения Страхователем финансовых обязательств перед третьими лицами, повлекшего применение к нему штрафных санкций, а также при несении Страхователем дополнительных расходов, при нарушении контрагентом Страхователя условий контракта (договора).

3.3. По Договору страхования финансовых рисков, заключенному на условиях настоящих Правил, к страховым рискам относятся следующие риски:

3.3.1. Непоставка товара или его недопоставка поставщиком (продавцом, заказчиком – контрагентом Страхователя) по номенклатуре и по комплектации;

3.3.2. Поставка продукции, выполнение работ, услуг не соответствующих условиям контракта по комплектности, ассортименту, качеству;

3.3.3. Нарушение контрагентом Страхователя сроков поставки товара, предоставление услуг, работ;

3.3.4. Нарушение контрагентом Страхователя условий поставки, исполнение работ, услуг;

3.3.5. Отказ контрагента Страхователя от приемки товара, работ, услуг при соответствии их объему (количеству), качеству, ассортименту, предусмотренных в контракте;

3.3.6. Нарушение контрагентом Страхователя сроков приемки товара, работ, услуг;

3.3.7. Отказ контрагента от оплаты товара, работ, услуг;

3.3.8. Нарушение контрагентом сроков оплаты товара, работ, услуг;

3.3.9. Нарушение контрагентом установленного контрактом порядка расчетов;

3.3.10. Другие риски, которые могут возникнуть в процессе предпринимательской (финансовой) деятельности Страхователя.

3.4. Перечень конкретных страховых рисков, принимаемых на страхование, оговаривается в Договоре страхования.

Страховщик не возмещает ущерб, возникший вследствие:

3.4.1. умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая, исключая действия, совершенные в состоянии крайней необходимости;

3.4.2. совершения Страхователем умышленного преступления, находящегося в причинной связи со страховым случаем;

3.4.3. сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;

3.4.4. получения Страхователем возмещения, соответствующего ущербу, от лица, виновного в причинении этого ущерба;

3.4.5. непредоставления Страховщику необходимых документов для осуществления его права на предъявление регрессного иска к виновным лицам;

3.4.6. действия непреодолимой силы (форс мажор);

3.4.7. других случаев, предусмотренных законодательством Кыргызской Республики.

3.5. Форс-мажорными обстоятельствами по настоящим Правилам признаются:

3.5.1. война и военные действия, военные мероприятия и их последствия;

3.5.2. народные волнения и восстания;

- 3.5.3. мобилизация;
 - 3.5.4. забастовки на предприятиях сторон предпринимательского договора (контракта) и их поставщиков;
 - 3.5.5. эпидемии;
 - 3.5.6. пожары;
 - 3.5.7. взрывы, в том числе прямое или косвенное воздействие атомного взрыва, радиации и радиоактивного заражения, связанное с любым применением атомной энергии или использованием расщепляющих материалов;
 - 3.5.8. конфискация, реквизиция, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению военных или гражданских властей;
 - 3.5.9. дорожные и природные катастрофы;
 - 3.5.10. введение в действие актов органов власти и управления, принятые после заключения договора страхования, и влияющие на исполнение обязательств;
 - 3.5.11. девальвация валюты, изменение её курса.
- Случаи, предусмотренные п.3.3 настоящих Правил и наступившие вследствие форс-мажора, страховыми не признаются.
- 3.6. По соглашению сторон, в объёме страховой ответственности Страховщика, могут быть включены отдельные положения, исключённые из п. 3.5. При страховании финансовых рисков в данных обстоятельствах Страховщик вправе увеличить размер страхового взноса, предусмотреть другие меры, позволяющие снизить страховой риск.
- 3.7. Не подлежит страхованию риск по сделке, по которой на день заключения договора имеется просроченная задолженность по обязательствам сторон договора (контракта).

4. ОБЪЁМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 4.1. Ответственность Страховщика по настоящим Правилам включает в себя удовлетворение всех обоснованных страхователем имущественных претензий (исков), вытекающих из обстоятельств упущенной выгоды.
- 4.2. Объём страховой ответственности Страховщика ограничивается страховой суммой, установленной договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

- 5.1. Страховая сумма устанавливается по взаимной договорённости Сторон.
- 5.2. При страховании риска неполучения Страхователем планируемой прибыли страховая сумма (лимит ответственности) не должна превышать определённого размера прибыли, полученной обоснованным технико-экономическим расчётом на момент заключения договора.
- 5.3. При страховании риска понесённых дополнительных непредвиденных расходов страховая сумма (лимит ответственности) не должна превышать размера штрафных санкций, установленных законодательством КР на момент заключения Договора страхования.
- 5.4. По соглашению Сторон в Договоре страхования устанавливается размер безусловной франшизы в виде определённого процента от страховой суммы или фиксированной суммы. При этом ущерб менее или равный размеру безусловной франшизы не возмещается, а ущерб более установленной суммы франшизы возмещается в размере полной суммы ущерба за минусом суммы франшизы.
- 5.5. Лимит ответственности Страховщика устанавливается Договором страхования в зависимости от степени финансового риска.

6. СРОКИ СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договоры страхования финансовых рисков заключаются на срок до одного года включительно. В отдельных случаях, по соглашению Сторон и в соответствии с условиями контракта Договор страхования может быть заключён на срок, превышающий один год.

7. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

- 7.1. Страховые взносы по договорам страхования рассчитываются по страховым тарифам, установленным в процентах от страховой суммы. Страховые тарифы могут быть скорректированы в зависимости от индивидуального риска, срока страхования, результатов технико-экономической экспертизы, проекта освоения намеченного производства, уровня спроса и предложения на продукцию (работы, услуги), других обстоятельств.
- 7.2. страховые взносы могут быть уплачены:
 - 7.2.1. наличными деньгами;
 - 7.2.2. путём безналичного расчёта;

7.3. При уплате страховых взносов наличными деньгами днём уплаты считается день получения представителем Страховщика исчисленной суммы страховых взносов (или первой части взноса при уплате страховых взносов в рассрочку) от Страхователя.

При безналичном расчете днем уплаты страховых взносов считается день поступления суммы страхового взноса на расчетный счет Страховщика.

7.4. Страховые взносы могут уплачиваться единовременно (в размере годовой суммы) или несколькими взносами по соглашению сторон Договора страхования.

7.5. Срок уплаты страховых взносов и порядок расчетов определяются в Договоре страхования.

7.6. При неуплате второй части страховых взносов в срок, предусмотренный Договором страхования, указанный договор считается досрочно прекращенным, при этом страховые взносы Страхователю не возвращаются.

7.7. При заключении Договора страхования по соглашению Сторон, может быть предусмотрена франшиза.

По каждому страховому случаю устанавливается безусловная франшиза, которая позволяет Страхователю выбрать размер собственного участия в возмещении ущерба с соответствующим снижением суммы взносов.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ДЕЙСТВИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховое возмещение Страхователю или Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос Страховщику в установленный срок.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного извещения Страхователя, которое оформляется в двух экземплярах.

При заключении Договора страхования Страховщик имеет право потребовать от Страхователя документы, необходимые для оценки степени риска:

- учредительные документы Страхователя;
- копию контракта (договора);
- технико-экономическое обоснование финансовой сделки;
- сведения о финансовом состоянии Страхователя на момент заключения договора;
- сведения о контрагенте Страхователя на момент заключения Договора страхования;
- заключение эксперта (в случае заключения контракта (договора) на внедрение новой технологии и развитие производства);
- залоговые документы, поручительство, обязательства;
- другие документы, имеющие существенное значение для определения степени финансового риска.

8.3. Страхователь несет ответственность за достоверность сведений, указанных в заявлении о страховании. В случае выявления несоответствия сведений Страховщик вправе произвести перерасчет причитающихся страховых взносов или применить санкции в соответствии с п.11.11 настоящих Правил.

8.4. Страховщик вправе после изучения представленных документов и установления невозможности исполнения контракта или неплатежеспособности Страхователя или контрагента отказать в заключении Договора страхования.

8.5. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты исчисленной суммы страхового взноса или первой его части и оканчивается днем исполнения договора (контракта) по сделке.

8.6. Договор страхования, вступивший в силу, в виде страхового полиса, который вручается Страхователю в подтверждение заключения Договора страхования.

В случае утраты страхового полиса, Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления Дубликат страхового полиса. С момента выдачи Дубликата утраченный полис считается недействительным.

8.7. Действие Договора страхования прекращается при:

8.7.1. истечении срока действия Договора страхования;

8.7.2. выплате страховой суммы, установленной Договором страхования, в полном объеме;

8.7.3. неуплате Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

8.7.4. при ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом в порядке, установленном законодательными актами Кыргызской Республики;

8.7.5. при ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Кыргызской Республики;

8.7.6. принятии судом решения о признании Договора страхования недействительным; в других случаях, предусмотренных законодательными актами Кыргызской Республики.

8.8. Действие договора страхования может быть прекращено досрочно:

8.8.1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае страховщик имеет право на часть страховых взносов, пропорциональную времени действия договора страхования.

8.8.2. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам п.8.8.1.

О намерении досрочно прекратить Договор страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если договором не предусмотрено иное. Действие договора страхования прекращается согласно указанной в уведомлении даты досрочного окончания Договора страхования.

Страховые взносы, уплаченные по Договору страхования, возвращаются в сумме страховых взносов за полные месяцы оплаченного периода страхования за вычетом понесенных расходов Страховщиком.

8.9. Страхователь имеет право восстановить прерванный Договор страхования, уплатив вторую часть страхового взноса в соответствии с п.2. ст. 949 ГК КР. Ответственность Страховщика по прерванному договору возобновляется со дня поступления причитающейся суммы на расчетный счет Страховщика.

8.10. По согласованию сторон в договор могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству.

Внесение изменений оформляется дополнением к договору, которое вступает в силу после его подписания сторонами.

8.11. Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются действующим законодательством Кыргызской Республики.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. После заключения Договора страхования Страхователь не имеет права предпринимать или допускать какие-либо действия, ведущие к изменению степени риска.

9.2. Обо всех значительных изменениях в риске, ставших известными Страхователю, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличении страхового риска, Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику.

9.3. При неисполнении Страхователем обязанностей, предусмотренных п.9.2 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

9.4. При изменениях степени риска без уважительных на то причин, Страховщик имеет право потребовать переоформить Договор страхования на новых условиях, а в случае отказа Страхователя – прекратить действие Договора страхования с момента изменений степени риска.

В этом случае Страхователю возвращается часть страховых взносов за полные месяцы оплаченного периода страхования за вычетом понесенных расходов Страховщиком.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

10.1.1. досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика;

10.1.2. получить дубликат полиса в случае его утраты.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

10.2.2. информировать Страховщика о всех существующих и заключаемых договорах в отношении объектов страхования с другими страховщиками;

10.2.3. уплатить страховой платеж в сроки, определенные Договором страхования;

10.2.4. сообщить Страховщику о всех существенных изменениях в состоянии объекта страхования, влияющих на степень страхового риска.

Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности Страхователя.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение страхователем требований и условий Договора страхования, направлять запросы в компетентные органы;

10.3.2. расторгнуть Договор страхования в случае неуплаты Страхователем страхового платежа в установленные сроки, а также в случае сообщения им заведомо недостоверных сведений об объекте страхования при заключении Договора страхования.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования, выдать страховой полис;

10.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

Договором страхования могут быть предусмотрены также другие, не противоречащие действующему законодательству Кыргызской Республики, обязанности Страховщика.

10.5. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом в период действия Договора страхования его права и обязанности переходят к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном действующим законодательством.

10.6. В случае смерти Страхователя – физического лица, его права и обязанности по Договору страхования переходят к Выгодоприобретателю или наследнику, установленному в законном порядке в зависимости от условий договора страхования.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

11.1.1. принять все возможные меры по предотвращению или уменьшению ущерба;

11.1.2. незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов известить о страховом случае и предполагаемой сумме ущерба Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В 3-хдневный срок подать письменное извещение о наступлении страхового случая;

11.1.3. представить всю необходимую информацию и документы (договоры, акты, справки, бухгалтерскую и банковскую документацию и т.д.) для установления факта страхового случая и определения размера ущерба (фактического финансового результата от застрахованной деятельности);

11.1.4. предоставить Страховщику возможность ознакомиться на месте с документами, связанными со страховым случаем;

11.1.5. документально подтвердить факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;

11.1.6. передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, необходимые для осуществления права Страховщика на предъявление регресса к лицу, виновному в причинении ущерба.

11.2. Страховщик после получения заявления Страхователя о выплате страхового возмещения обязан:

11.2.1. при участии Страхователя составить страховой акт;

11.2.2. определить размер ущерба и сумму страхового возмещения;

11.2.3. произвести выплату страхового возмещения (или отказать в выплате) после получения всех необходимых документов в течение оговоренного в договоре страхования срока.

11.3. Выплата страхового возмещения производится на основании заявления Страхователя о выплате страхового возмещения, страхового акта, документов, подтверждающих страховой случай и размер ущерба.

11.4. В состав ущерба входят:

11.4.1. потеря прибыли (недополученный доход), исчисленная как разница между нормативной и фактической величиной прибыли, которая получена на момент окончания договора страхования;

11.4.2. расходы, понесенные за время вынужденного перерыва в производстве (за исключением общих издержек производства). Прибыль, недополученная за время остановки производства, может быть рассчитана путем умножения объема недополученной продукции за время простоя на норму прибыли за единицу продукции или каким-либо другим способом по соглашению сторон.

11.5. Размер страхового возмещения (страховой выплаты) определяется Страховщиком на основании установленных им и представленных Страхователем данных, исходя из размера ущерба и установленного договором страхования размера франшизы (если она предусмотрена договором).

11.6. Страховщик оплачивает наступивший риск полностью или в соответствующей доле, определенной в договоре страхования.

11.7. Если причиненный ущерб компенсирован третьими лицами, то Страховщик выплачивает разницу между суммой ущерба, подлежащего возмещению по договору страхования, и суммой, которая была компенсирована третьими лицами в счет покрытия ущерба.

11.8. Выплата страхового возмещения производится на основании страхового акта в течении 30 дней со дня получения заявления о выплате, которое принимается после получения документов, подтверждающих факт страхового случая и размер причиненного ущерба.

Днем выплаты считается дата списания со счета Страховщика подлежащей перечислению суммы на счет получателя.

11.9. За каждый день задержки выплаты по вине Страховщика устанавливается штраф в размере, определенном законодательством Кыргызской Республики.

11.10. В случае проведения расследования компетентными органами вопрос о выплате страхового возмещения решается после получения результатов расследования.

11.11. Страховщик имеет право отказать в страховом возмещении в следующих случаях:

11.11.1. несвоевременного сообщения о наступлении страхового события без уважительной причины;

11.11.2. не предоставления документов, подтверждающих потери от страховых событий;

11.11.3. получения полного возмещения ущерба от третьих лиц;

11.11.4. умышленных действий Страхователя или работающих у него лиц, направленных на наступление страхового случая;

11.11.5. сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об объекте страхования, размере ущерба.

11.12. Договор, по которому выплачено страховое возмещение, сохраняет силу до конца обусловленного срока в размере разницы между страховой суммой, указанной в полисе, и произведенной выплатой страхового возмещения. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.

11.13. Право на предъявление к Страховщику требования на выплату страхового возмещения погашается в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Кыргызской Республики.

12. ФОРС - МАЖОР

12.1. 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.

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 средствам 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 соглашению 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.