



СТРАХОВАЯ
КОМПАНИЯ

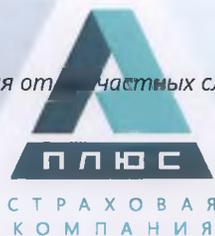
Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 720040, Абдрахманов көч., 176/1
Кыргызская Республика, г. Бишкек, 720040, ул. Абдрахманова, 176/1, т.: +996 | 312 | 90 15 31, ☎1718

www.aplus.kg | aplust@aplust.kg

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ



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

СОДЕРЖАНИЕ:

www.aplus.kg | aplus@aplus.kg

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВАТЕЛИ И ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА
4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ
5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
6. СТРАХОВАЯ СУММА
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ
11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
13. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВОЗМЕЩЕНИЙ
15. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
16. ФОРС – МАЖОР
17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
18. СУБРОГАЦИЯ
19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ
20. ПРИЛОЖЕНИЯ

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 01-05/08 от « 16 » 2018 г.

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (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 от несчастных случаев и болезней.

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. 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.

1.5. Основные термины и понятия, используемые в Правилах:

1.5.1. **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.

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

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

1.5.4. **Застрахованный** – физическое лицо, указанное в договоре страхования в возрасте от 1 (одного) до 65 (шестидесяти пяти) лет и в отношении которого осуществляется страхование.

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

1.5.6. **Договор страхования** – 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. В случае разночтений условий Правил и Договора страхования, условия Договора имеют приоритет.

1.5.7. **Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение Договора страхования, выдаваемый Страховщиком Страхователю/Застрахованному. Страховой полис выдается Страхователю после заключения договора и внесения страховой премии.

1.5.8. **Страховой случай** – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

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

1.5.11. **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Страхователю/Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в размере, определенном Договором страхования.

1.5.12. **Заявления** - заявление на страхование содержащее обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, письменно сообщенные Страхователем до заключения Договора страхования 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.

1.5.13. **Болезнь** – любые острые заболевания или травмы, за исключением хронических заболеваний вне стадии обострения.

1.5.14. **Несчастные случаи** – непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного происшествия, внезапно воздействующее извне и являющееся причиной смерти, утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью Застрахованного. К таким происшествиям относятся утопление, пожар, удары молний или воздействие электрического тока, ненамеренное вдыхание газов или вредных паров, отравление или удушье вследствие ненамеренного принятия ядовитых или удушающих веществ и т.п.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются непротиворечащие действующему законодательству Кыргызской Республики имущественные интересы Страхователя/Застрахованного в случаях смерти, утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая и болезней.

3. СТРАХОВАТЕЛИ И ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

3.1. При добровольном страховании от несчастных случаев и болезней Страхователями могут выступать:

3.1.1. дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда их жизни, здоровью и трудоспособности или на случай причинения вреда жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованного лица;

3.1.2. юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда жизни, здоровью, трудоспособности третьих лиц (Застрахованных лиц).

3.2. Застрахованными являются физические лица от 1 до 65 лет.

3.3. При добровольном страховании от несчастных случаев и болезней (далее – «ДС от НС») Заемщика, Застрахованным является Заемщик по Договору займа.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

4.1. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования для получения выплат по Договору страхования.

4.2. Назначение Выгодоприобретателя иного, чем Застрахованное лицо, в том числе в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица.

4.3. Если в Договоре страхования Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми случаями являются смерть, утрата (полная или частичная) трудоспособности (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая и болезней.

5.2. Страховым случаем является:

5.2.1. смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая и/или болезни в течение одного года с даты наступления страхового случая, если иной срок не установлен Договором страхования;

5.2.2. установление инвалидности Застрахованного по причине наступившей в результате несчастного случая и/или болезни, стойкой утраты трудоспособности Застрахованного в течение 180 календарных дней с даты наступления страхового случая, если иной срок не установлен Договором страхования;

5.2.3. временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая и/или болезни.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

- 6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон на основании заявления.
- 6.2. После осуществления страхового возмещения при наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер осуществленного страхового возмещения.
- 6.3. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить или уменьшить страховую сумму путем оформления дополнительного соглашения, с уплатой дополнительной страховой премии или возвратом части премии.
- 6.4. Договором страхования может быть предусмотрен размер не компенсируемого Страховщиком ущерба - франшиза. Франшиза может быть условной и безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере. При условной (невывчитаемой) франшизе Страховщик не несет ответственность за ущерб, не превышающий суммы франшизы, но выплачивает ущерб полностью, если размер ущерба превышает сумму франшизы. При безусловной (вычитаемой) франшизе во всех случаях выплачивается ущерб за вычетом суммы франшизы. Вид и размер франшизы устанавливается соглашением сторон.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 7.1. Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховое возмещение Страхователю в размере, определенном Договором страхования.
- 7.2. Размер страховой премии может быть изменен в связи с изменениями срока страхования и факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.
- 7.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии определяется Договором страхования:
 - 7.3.1. при коллективном страховании страховая премия может быть уплачена в рассрочку, но величина первого взноса не должна быть меньше 50% от общей суммы премии, если иное не предусмотрено Договором страхования;
 - 7.3.2. при индивидуальном страховании страховая премия уплачивается одновременно.
- 7.4. Страховая премия/первый страховой взнос уплачивается путем перечисления денег на банковский счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика.
- 7.5. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию/первый страховой взнос возникает с даты подписания Договора страхования уполномоченными представителями сторон, если иное не оговорено в Договоре страхования.
- 7.6. За несвоевременную уплату страховой премии/первого или очередного страхового взноса Страхователь уплачивает неустойку в размере 0,1% от суммы начисленных, но не уплаченных платежей, за каждый день просрочки, если Договором страхования не предусмотрено иное.

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. До заключения Договора страхования лицо, в пользу которого заключается Договор страхования, заполняет заявление о состоянии своего здоровья и/или проходит медицинское освидетельствование за счет средств Страхователя.
- 8.3. На основании полученных данных Страховщик принимает решение о заключении Договора страхования.
- 8.4. Для оформления Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, подтверждающие данные, указанные в заявлении на страхование и характеризующие степень риска.
- 8.5. Коллективный Договор страхования заключается с юридическим лицом в пользу членов трудового коллектива, членов их семей.
- 8.6. При увольнении члена трудового коллектива Страхователь вправе прекратить действие Договора страхования в отношении уволенного лица или заменить его при условии, что страховые выплаты по нему не осуществлялись.
- 8.7. Для вновь застрахованных сотрудников заключается дополнительное соглашение к Договору страхования.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Срок действия Договора страхования устанавливается на 1(один) год.
- 9.2. По согласованию Сторон срок действия Договора страхования может быть иным.

9.3. 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):

С рок 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%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

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

9.5. 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.

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

9.7. 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.

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

10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

11.1. Застрахованным не может являться лицо старше 65 лет.

11.2. Не осуществляется страхование граждан, которые на момент заключения Договора страхования:

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

11.2.2. ВИЧ – инфицированы;

11.2.3. имеют злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические;

11.2.4. являются инвалидами 1 и 2 групп;

11.2.5. госпитализированы.

11.3. Договоры страхования заключаются по усмотрению Страховщика:

11.3.1. без предварительного медицинского освидетельствования;

11.3.2. с предварительным медицинским освидетельствованием;

11.3.3. с предоставлением амбулаторной карты.

11.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик не несет ответственность за:

11.4.1. любые требования о возмещении вреда, превышающие размер страховой суммы, установленный Договором страхования;

11.4.2. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования;

11.4.3. страхованием не покрывается моральный вред, упущенная выгода Страхователя/Застрахованного, потери (штрафы, неустойка);

11.4.4. требования о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. осуществлять контроль за выполнением условий Договора страхования;

12.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения;

12.1.3. застраховать дополнительное количество лиц или прекратить действие Договора страхования в отношении части застрахованных лиц;

12.1.4. иные права, непротиворечащие действующему законодательству Кыргызской Республики.

12.2. Страховщик имеет право:

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

12.2.2. изменять размер страховой премии в случае изменения степени страхового риска с уведомлением Страхователя об этом за 15 (пятнадцать) рабочих дней;

12.2.3. до принятия на страхование потребовать любые дополнительные обследования и документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного;

12.2.4. отказать в заключении Договора страхования на основании результатов предварительного анкетирования и медицинского обследования;

12.2.5. досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страхователя не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения;

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

12.2.7. в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Кыргызской Республики;

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

12.3. Страхователь обязан:

12.3.1. предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного;

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

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

12.3.4. при наступлении страхового случая в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в Договоре страхования, известить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

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

12.3.6. нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков;

12.3.7. иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Кыргызской Республики.

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

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

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

12.4.4. соблюдать конфиденциальность отношений со Страхователем;

12.4.5. иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Кыргызской Республики.

13. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. Страхователь/Застрахованный обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая сообщить Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, и в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить об этом Страховщика.

13.2. 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.

13.3. Для получения страхового возмещения Страхователь/Застрахованный должен представить следующие документы:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор страхования;
- оригиналы заключений из медицинского учреждения с указанием:
 - фамилии Страхователя/Застрахованного;
 - даты обращения за медицинской помощью;

- предварительного и заключительного диагноза;
- продолжительности лечения;
- возможные или установленные причины наступления страхового случая.
- при необходимости – историю болезни стационарного больного, медицинскую карту амбулаторного больного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Страхователя/Застрахованного;
- все другие документы, необходимые для принятия Страховщиком решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате, подтверждающие размер причиненного вреда и законность предъявленных требований, в т.ч. и из соответствующих компетентных органов в соответствии с настоящими Правилами, Договором страхования, действующим законодательством Кыргызской Республики.

14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВОЗМЕЩЕНИЙ

14.1. Для получения страхового возмещения Застрахованный обязан предъявить Страховщику документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страхового возмещения или об отказе в страховом возмещении в соответствии с условиями настоящих Правил.

14.1. Страховое возмещение осуществляется в размере (в процентах от страховой суммы на одного Застрахованного):

- 14.1.1. при смерти – 100%;
- 14.1.2. при установлении инвалидности 1 группы – 100%;
- 14.1.3. при установлении инвалидности 2 группы – 75%;
- 14.1.4. при установлении инвалидности 3 группы – 55%;
- 14.1.5. при установлении инвалидности ребенку любой группы – 80%.
- 14.1.6. при временной утрате трудоспособности 0,2% от страховой суммы на одного Застрахованного за каждый день утраты трудоспособности, но за период не более 45 (сорока пяти) дней;
- 14.1.7. при травматических повреждениях – согласно Размерам страховых возмещений по Таблице выплат;
- 14.1.8. при страховании ДС от НС заемщика, Страховое возмещение осуществляется в процентах от страховой суммы в соответствии с подпунктами 15.1.1 – 15.1.4, но не более суммы основного долга по Договору займа на день наступления страхового случая;
- 14.1.9. при временной нетрудоспособности заемщика от несчастного случая – в размере 3% от месячной суммы погашения кредита (согласно кредитного договора) за каждый день нетрудоспособности, начиная с 8-го дня (7 дней франшиза), но не более 60 дней.

14.2. Страховое возмещение осуществляется в соответствии с Таблицей выплат страхового возмещения, прилагаемой к настоящим Правилам, но не более размера страховой суммы.

14.3. Сумма страхового возмещения за смерть Застрахованного уменьшается на сумму страхового возмещения, произведенного за установление инвалидности либо за временную утрату трудоспособности, явившихся следствием одного и того же несчастного случая или болезни. Сумма страхового возмещения за установление инвалидности Застрахованному уменьшается на сумму страхового возмещения, произведенного за временную утрату трудоспособности, явившихся следствием одного и того же несчастного случая или болезни. Общая сумма страховых возмещений одному Застрахованному за последствия одного или нескольких страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования не может превышать установленной страховой суммы Застрахованного.

14.4. 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 настоящих Правил и Договора страхования.

14.5. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страхового возмещения, если Страхователь/Застрахованный:

- 14.5.1. сообщил заранее искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора страхования;
- 14.5.2. своевременно не известил о страховом случае;
- 14.5.3. не представил установленные настоящими Правилами или Договором страхования документы и сведения.

14.6. За несвоевременное осуществление страхового возмещения Страховщик несет ответственность в соответствии с п.5 ст.957 Гражданского кодекса Кыргызской Республики если иное не оговорено в Договоре страхования.

14.7. Отказ Страховщика произвести страховое возмещение может быть обжалован Страхователем в суд.

15. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

15.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 15.1.1. истечения срока его действия;
- 15.1.2. ликвидации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством Кыргызской Республики;
- 15.1.3. принятия решения судом о признании Договора страхования недействительным;
- 15.1.4. по требованию одной из Сторон в случае нарушения условий Договора страхования другой Стороной;
- 15.1.5. при осуществлении страхового возмещения по первому наступившему страховому случаю, если Договором страхования не оговорено иное.
- 15.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.
- 15.3. О намерении досрочного прекращения Договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения Договора.
- 15.4. В случае досрочного расторжения Договора страхования по требованию Страхователя Страховщик возвращает ему уплаченные им страховые премии за неистекший период действия договора за вычетом понесенных расходов, которые составляют 30% от суммы страховой премии.
- 15.5. При досрочном расторжении Договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии за неистекший период действия договора за вычетом понесенных расходов, которые составляют 30% от суммы страховой премии. Если требования Страховщика обусловлены неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем условий Договора страхования, то он не возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии.
- 15.6. По согласованию сторон Договор страхования может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления одной из Сторон об этом за 30 (тридцать) дней и уплаты страховой премии.

16. ФОРС - МАЖОР

- 16.1. 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.
- 16.2. 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.
- 16.3. 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.
- 16.4. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней.
- 16.5. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 17.1. Договор страхования заключается и исполняется Сторонами в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики.
- 17.2. 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.
- 17.3. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба, каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

18. СУБРОГАЦИЯ

- 18.1. 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 имеющиеся у него документы, необходимые для осуществления права требования возмещения ущерба.
- 18.2. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные 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.

19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

19.1. 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.

19.2. По соглашению сторон в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами Договор страхования могут быть включены дополнительные условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.д.).

19.3. Все изменения и дополнения к Договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон Договора страхования.

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

19.5. 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.