



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 СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
3. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ
6. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ
8. СТРАХОВАЯ СУММА, РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 01-05/18 от «16» 04 2018 г.

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила срочного страхования жизни 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 срочного страхования жизни.

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 этому Договору, 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. Настоящие Правила также определяют порядок и условия осуществления срочного страхования жизни и трудоспособности заемщиков банков и иных кредитных организаций и порядок заключения договоров страхования с заемщиками на срок, предусмотренный договором займа (кредитный договор) между заемщиком и кредитной организацией, а также порядок заключения договоров страхования с дополнительным страховым покрытием.

1.6. 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.

1.7. Основные термины и понятия, используемые в Правилах:

17.1.1. **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.

17.1.2. **Страхователь** – гражданин или юридическое лицо, заключившее договор страхования со страховой организацией (страховщиком).

17.1.3. **Застрахованный** – физическое лицо в возрасте до 60 лет, в отношении которого осуществляется страхование. При этом возраст Застрахованного по истечении срока действия договора страхования не должен превышать 70 лет.

Применительно к настоящим Правилам также Застрахованным является заемщик – клиент кредитной организации, заключивший с ней договор займа (кредитный договор). Замена Застрахованного не допускается.

17.1.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, которое в соответствии с договором страхования является получателем страхового возмещения. Применительно к настоящим Правилам также Выгодоприобретателем является банк, кредитная организация, с которым Застрахованный заключил договор займа (кредитный договор), имеющее лицензию уполномоченного государственного органа на предоставление займов в денежной форме (кредитная организация), либо лицо, являющееся гарантом или поручителем по обязательствам заемщика в соответствии с договором займа.

17.1.5. **Договор срочного страхования жизни** (далее – договор страхования) – двустороннее соглашение, в силу которого одна сторона (Страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (Страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховое возмещение Выгодоприобретателю в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

17.1.6. **Страховой полис** – документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю и являющийся договором страхования.

17.1.7. **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.

17.1.8. **Страховая премия** – обусловленная договором плата, которую страхователь обязан уплатить страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

17.1.9. **Страховое возмещение** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая, определенного в договоре страхования.

17.1.10. **Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховое возмещение страхователю, застрахованному лицу либо выгодоприобретателю.

17.1.11. **Объект страхования** - имущественные интересы заемщика, связанные с его жизнью и здоровьем по поводу исполнения обязательств по погашению суммы полученного займа в кредитной организации.

17.1.12. **Несчастный случай** – внезапное, непредвиденное, кратковременное внешнее воздействие на организм человека, (телесная травма) повлекшее нетрудоспособность или смерть Застрахованного, а также противоправное действие третьих лиц в отношении Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье или смерть.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных и иных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), а также пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез, дизентерии и другие заболевания, причиной которых не являлось внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

17.1.13. **Возраст физического лица** - фактический возраст Застрахованного по документу, удостоверяющему личность, округленный в сторону уменьшения до полных лет.

17.1.14. **Травма** - одномоментное нарушение анатомической целостности тканей и органов человека, сопровождающееся расстройством их функций и обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды.

2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения к настоящим Правилам и выдачи страхового полиса.

2.2. Страховой полис от имени Страховщика имеет право подписывать Председатель Правления Страховщика или работник Страховщика, уполномоченный подписывать от имени Страховщика такие документы на основании доверенности, подписанной Председателем Правления.

2.3. Договор страхования заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на срочное страхование жизни и трудоспособности по форме, установленной Страховщиком, с приложением копии документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя.

После получения от Страхователя заявления на срочное страхование жизни и трудоспособности Страховщик вправе произвести медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

2.4. Договор страхования не заключается с инвалидами первой или второй группы, лицами, больными психическими, онкологическими, СПИД, носителями ВИЧ-инфекции. Договор страхования, по которому Застрахованным является лицо, указанное в данном пункте, является недействительным с момента заключения такого договора страхования, а уплаченные страховые премии подлежат возврату.

2.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в заявлении на страхование известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются сведения, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования.

2.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 2.5. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Кыргызской Республики. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

2.7. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование, уведомление о получении страхователем страхового полиса и документы, указанные в настоящих Правилах страхования, будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

3. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

3.1. Перед заключением договора страхования Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью установления фактического состояния его здоровья. Учреждение, в которое направляется страхуемое лицо (Застрахованный), определяется Страховщиком.

3.2. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая, с целью определения степени повышения страхового риска.

3.3. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного), при этом после заключения договора страхования Страховщик возмещает стоимость медицинского обследования Застрахованному после предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг. После заключения договора страхования медицинское обследование осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты последнему страховой премии или осуществления первого страхового взноса.

3.4. Медицинское обследование проводится в сроки, указанные Страховщиком.

3.5. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования во всякое время, а равно непредставление Страховщику веских причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения договора страхования, а если он заключен – расторжение договора страхования и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств.

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является смерть Застрахованного в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 настоящих Правил.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Страховщик освобождается от осуществления страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военных действий;

5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;

5.1.4. самоубийства Застрахованного;

5.1.5. алкоголизма, состояния алкогольного опьянения, употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения соответствующих органов);

5.1.6. задержания, ареста или заключения Застрахованного, или во время отбытия им срока лишения свободы (при наличии подтверждающих документов);

5.1.7. заболевания ВИЧ – инфекцией, если договор страхования к этому времени действовал менее двух лет (при наличии подтверждающих документов);

5.1.8. заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, если договор страхования к этому времени действовал менее двух лет (при наличии подтверждающих документов);

5.1.9. умышленных действий Страхователя, Застрахованного и(или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);

5.1.10. действий Страхователя, Застрахованного и(или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

5.1.11. занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства) либо тренировок такого типа (при наличии подтверждающих документов);

5.1.12. участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни (при наличии подтверждающих документов);

5.1.13. полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов).

5.2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страхового возмещения также может быть (при наличии подтверждающих документов):

5.2.1. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами должны быть представлены Страховщику;

5.2.2. воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

5.2.3. не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в течение 5 (пяти) календарных дней с момента его наступления, за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные в настоящем подпункте действия и подтвердил это документально;

6. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования вступает в силу после подписания сторонами и уплаты Страховщику страховой премии, а в случае уплаты в рассрочку – после уплаты первого взноса, и прекращается наступлением страхового случая и исполнением в связи с этим обязательств Сторон по данному договору страхования либо истечением срока его действия.

6.2. Договор страхования действует в течение срока, указанного в страховом полисе (срока страхования).

6.3. Договор страхования действует как на территории Кыргызской Республики, так и за ее пределами.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии рассчитывается на основании тарифов Страховщика.

7.2. Страховая премия уплачивается Страхователем на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.3. Страховая премия может уплачиваться как единовременно, так и в рассрочку в виде периодических страховых взносов.

7.4. Страховые взносы могут быть уплачены наличными деньгами в кассу Страховщика по месту его нахождения, указанному в страховом полисе, безналичным платежом на банковский счет Страховщика.

7.5. В период действия договора страхования Страхователь имеет право внести страховые взносы за несколько последующих периодов. Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе изменить порядок их уплаты, который должен быть оформлен путем подачи Страховщику заявления и выдачи нового страхового полиса.

7.6. Перерасчет страховой премии в сторону увеличения или уменьшения оформляется путем выдачи нового страхового полиса.

7.7. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму задолженности Страхователя.

7.8. При изменении степени страхового риска в период действия договора страхования Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, в установленном законодательством порядке.

7.9. Если очередной страховой взнос не внесен в установленный срок, то Страховщик высылает письменное уведомление Страхователю, которое должно содержать:

- период, в течение которого необходимо уплатить страховые взносы (период отсрочки страховой премии);
- пени за просроченную уплату страховых взносов (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы задолженности);
- право Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие договора страхования в случае неуплаты страховых взносов в течение периода отсрочки страховой премии.

7.10. Уведомление о необходимости уплаты страховых взносов направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

7.11. При получении от Страхователя заявления с просьбой об отсрочке уплаты очередных страховых взносов с указанием ее причин, Страховщик вправе отсрочить уплату страховой премии. При этом период отсрочки не может быть менее 30 календарных дней и не более установленного Страховщиком срока. Если Страхователь в установленный Страховщиком срок не уплатил просроченную страховую премию, договор страхования расторгается, о чем извещается Выгодоприобретатель, а уплаченные ранее страховые взносы не возвращаются.

7.12. При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии по договору страхования Страховщик обязан осуществить страховое возмещение, удержав при этом сумму задолженности.

8. СТРАХОВАЯ СУММА, РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Размер страховой суммы определяется соглашением сторон и указывается в страховом полисе.

8.2. Предусмотренное договором страхования страховое возмещение производится, если страховой случай наступил в течение срока действия договора страхования.

8.3. Страховое возмещение осуществляется Страхователем Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая одновременно, после предоставления Страховщику документов, предусмотренных настоящими Правилами.

8.4. Решение о возмещении либо отказе в осуществлении страхового возмещения принимается в срок не позднее 30 (тридцати) дней с даты получения всех необходимых документов при наступлении страхового случая. Страховое возмещение производится путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя или наличными по месту нахождения Страховщика в течение 5 (пяти) банковских дней с даты принятия положительного решения.

8.5. Решение об отказе сообщается Страхователю и/или Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа, в порядке и сроке, указанные в пункте 8.4. настоящих Правил.

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении страхового случая – смерть Застрахованного, в период срока страхования, в течение 30 календарных дней Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- уведомление о наступлении страхового случая;
- страховой полис;
- оригинал или нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного, выданного органами ЗАГС;
- оригинал или нотариально удостоверенную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного;
- оригинал или нотариально удостоверенную копию заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти;
- выписку из истории болезни, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание.

9.2. В случае, если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту несчастного случая Застрахованного, Страховщик вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить осуществление страхового возмещения до принятия решения уполномоченным органом.

9.3. Страхователь, Выгодоприобретатель обязаны содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового риска, страхового случая и его последствий в течение всего срока действия договора страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

- 10.1.1. на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 10.1.2. на получение - пени за просроченную уплату страховых взносов, в соответствии с ГК КР;
- 10.1.3. на досрочное расторжение договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, в установленном законодательством порядке.

10.2. Страхователь имеет право:

- 10.2.1. изменить размер страховой суммы;
- 10.2.2. на своевременное получение договора страхования;
- 10.2.3. на тайну страхования;
- 10.2.4. на своевременное осуществление страхового возмещения Выгодоприобретателю.
- 10.2.5. ознакомиться с Правилами срочного страхования жизни.

10.3. Страховщик обязан:

- 10.3.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 10.3.2. при наступлении страхового случая осуществить страховое возмещение в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;
- 10.3.3. обеспечить тайну страхования;
- 10.3.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Кыргызской Республики;

10.4. Страхователь обязан:

- 10.4.1. уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;

10.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора страхования;

10.4.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно в течение 24 часов сообщить любым доступным способом в компетентные уполномоченные органы и Страховщику, и в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить об этом Страховщика. В случае, если страховым случаем явилась смерть, то срок уведомления определяется в 30 (тридцать) календарных дней.

11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховщик освобождается от осуществления страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

11.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

11.1.2. военных действий;

11.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;

11.1.4. умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

11.1.5. действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

11.1.6. злоупотребления Застрахованным алкогольными напитками, употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения.

11.2. Страховщик также освобождается от осуществления страховых возмещений в случае:

11.2.1. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

11.2.2. воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

11.2.3. неуведомления Страховщика о наступлении страхового случая в течение в течение 24 часов;

11.3. Страховщик вправе полностью отказать в страховом возмещении выплате, если в течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

11.3.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;

11.3.2. заболевания ВИЧ-инфекцией;

11.3.3. заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращается:

12.1.1. по истечении срока действия договора страхования;

12.1.2. исполнением обязательств Страховщика по осуществлению страховых возмещений Выгодоприобретателю по наступившему страховому случаю в полном объеме.

12.2. Договор страхования может быть расторгнут до истечения срока его действия без возврата уплаченной страховой премии:

12.2.1. по заявлению Страхователя;

12.2.2. по требованию Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по договору страхования.

12.3. О намерении расторгнуть договор страхования Страхователь и Страховщик обязаны уведомить друг друга, а также Выгодоприобретателя, в письменном виде не менее чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

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. Все изменения и дополнения в договор страхования оформляются путем выдачи нового страхового полиса.

14.2. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены в письменной форме и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

14.3. При изменении места нахождения или местожительства Страхователь и Застрахованный обязаны в десятидневный срок сообщить их адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

14.4. Если места нахождения или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Кыргызской Республики, то указанные лица обязаны указать Страховщику доверенное в Кыргызской Республике лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному.

14.5. При утрате страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный страховой полис становится недействительным.

14.6. Подписанием Договора страхования Страхователь подтверждает, что с условиями Правил ознакомлен и согласен. В случае возникновения разногласий Страхователь не вправе ссылаться на незнание или непредставление Правил.