

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом № 038/07 О-Д

от 25.07.2019 г.

**Председатель Правления
ЗАО СК «АЮ Гарант»**



Давлеталиева С.У.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения.....	3
2. Объекты страхования.....	3
3. Страховые риски. Страховые случаи.....	4
4. Страховая сумма. Страховые взносы, форма и порядок их уплаты.....	6
5. Договор страхования. Срок действия договора.....	6
6. Порядок осуществления страховой выплаты (возмещения).....	7
7. Права и обязанности сторон.....	10
8. Порядок разрешения споров.....	11
9. Заключительные положения.....	11

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ЗАО Страховая компания «АЮ Гарант», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Кыргызской Республики (далее по тексту - Страховщик), на основании данных Правил заключает Договоры страхования от несчастных случаев с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев выплатить застрахованному лицу, а в случае его смерти - Выгодоприобретателю обусловленную Договором страхования страховую сумму полностью или частично независимо от сумм, причитающихся ему по социальному страхованию и обеспечению или в порядке возмещения вреда.

1.3. Страхователями по данному виду страхования могут выступать:

- дееспособные физические лица;
- юридические лица любой организационно-правовой формы.

1.4. Договор страхования от несчастных случаев (далее по тексту - Договор) может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных физических лиц при наличии их письменного согласия на страхование (далее по тексту - Застрахованные). По одному Договору может быть застрахована группа лиц.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении лиц, подверженных психическим расстройствам и состоящих на учете в психоневрологическом диспансере, а также инвалидами I и II группы.

1.6. Используемые основные понятия в настоящих Правилах:

а) **Страхователь** - гражданин или юридическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.

б) **Страховщик** - юридическое лицо, осуществляющее деятельность по страхованию на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа.

в) **Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования (полис) с письменного согласия Застрахованного, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат. Если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного.

г) **Застрахованный** – физическое лицо в возрасте от 1 года до 70 лет, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, застрахованы по договору страхования.

д) **Страховой случай** - свершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Застрахованному (Выгодоприобретателю), независимо от сумм, полученных по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению.

е) **Страховая выплата (возмещение)** – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Кыргызской Республики имущественные интересы, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и (или) дополнительными расходами в связи с потерей трудоспособности, расстройством здоровья или смертью Застрахованного вследствие несчастного случая.

2.2. Под **несчастным случаем** применительно к данному виду страхования понимается – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности, или к его смерти.

К несчастным случаям относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар

молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

Страховщики Страхователь в праве при заключении договора страхования оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

2.3. Под потерей трудоспособности понимается утрата Застрахованным способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Договор страхования может быть заключен по желанию Страхователя, как на случай наступления всех рисков, так и отдельных из них.

3.3. Страховыми рисками, на случай, наступления которых проводится страхование, в соответствии с настоящими Правилами могут быть:

3.3.1. Частичная потеря Застрахованным трудоспособности (для Застрахованных в возрасте от 16 лет и выше) или частичное расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 16 лет) в результате несчастного случая в связи с наступлением травм, предусмотренных в «Таблице страховых выплат по страхованию от несчастных случаев» (Приложение № 3);

3.3.2. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая,

3.3.3. Постоянная полная потеря Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;

3.3.4. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая с установлением I, II и III групп инвалидности (для Застрахованных в возрасте от 16 лет и выше) или стойкое расстройство функций организма Застрахованного в результате несчастного случая (для Застрахованных в возрасте до 16 лет) с установлением категории «ребенок-инвалид»;

3.3.5. Потеря конечности или глаза в результате несчастного случая;

3.3.6. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

3.4. Частичная потеря трудоспособности означает существенное снижение трудоспособности вследствие травматического повреждения независимо от обратимости (необратимости) последствий повреждения.

3.5. Временная полная потеря трудоспособности означает такое состояние здоровья Застрахованного, носящее обратимый характер, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду.

3.6. Постоянная, полная потеря профессиональной трудоспособности означает невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер.

3.7. Постоянная, полная потеря общей трудоспособности означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором Застрахованный по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи или надзоре), и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому, применение рабочих приспособлений), и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III групп инвалидности.

3.8. Стойкое расстройство функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности Застрахованного в возрасте до 16 лет, означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он теряет способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за

своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем и которое обусловило решение медико-социальной экспертизы об установлении Застрахованному категории «ребенок-инвалид».

3.9. Частичное расстройство функций организма определяется для Застрахованного в возрасте до 16 лет как состояние здоровья, наступившее вследствие травматического повреждения (независимо от обратимости /необратимости последствий такого повреждения), при котором Застрахованный утрачивает на относительно небольшой промежуток времени или постоянно способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности.

3.10. Под потерей конечности или глаза понимается травматическое повреждение здоровья Застрахованного, приведшее к ампутации (удалению) либо полной утрате функциональной способности одной или несколькими конечностями (глазом). При этом под конечностью понимается рука (выше кисти) и нога (выше ступни).

3.11. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного события, в результате которых наступили события, указанные в п. 3.3 настоящих Правил и Договоре страхования, если эти события явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

Все события, предусмотренные п. 3.3 (за исключением п. 3.3.1 и 3.3.2) и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

События, предусмотренные в п. 3.3.1 и п. 3.3.2 настоящих Правил и наступившие вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, признаются страховыми случаями, если восстановление трудоспособности Застрахованного наступило ранее истечения 4 месяцев со дня несчастного случая, независимо от того, истек срок страхования по Договору на момент восстановления трудоспособности или нет.

3.12. Если Договором не предусмотрено иное, то вышеназванные события не являются страховыми случаями при условии того, что они были вызваны профессиональными или общими заболеваниями, имевшими место до момента заключения Договора страхования, или произошли вследствие:

а) совершения Застрахованным умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая;

б) совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая;

в) нахождения Застрахованного в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

г) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;

д) самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство;

е) умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

ж) непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях (кроме случаев выполнения своих прямых должностных обязанностей);

з) нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если только из предоставленных для урегулирования убытка документов однозначно не следует отсутствие причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного лица и произошедшим несчастным случаем.

Перечисленные в подпунктах а) - з) настоящего пункта деяния признаются таковыми на основании решения суда, суда и/или иных документов уполномоченных и компетентных органов, доказывающих факт содеянного в установленном законодательством порядке.

3.13. Действие договора страхования автоматически прекращается в отношении следующих Застрахованных лиц:

3.13.1. содержащихся под стражей или находящихся в местах лишения свободы, изоляторах

временного содержания (ИВС), следственных изоляторах (СИЗО);

3.13.2. осуществляющие воинскую службу в рядах Вооруженных Сил Кыргызской Республики или в вооруженных силах других государств.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

4.1. Страховая сумма, на которую может быть заключен Договор страхования, определяется по соглашению сторон и представляет собой денежную сумму, которая полностью или частично будет выплачена Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении предусмотренных в Договоре страхования страховых случаев.

4.2. Страховой взнос по Договору страхования определяется на основе страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования. Тарифные ставки дифференцированы с учетом возраста, профессии или рода занятий, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

4.3. Страховые взносы по Договору страхования могут быть уплачены Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку (раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно). Порядок уплаты страховых взносов определяется в Договоре страхования.

4.4. Страховые взносы могут быть уплачены Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю (страховому агенту), или путем безналичных расчетов.

4.5. В случае, если страховая сумма по Договору страхования установлена в иностранной валюте (в сомовом эквиваленте), то уплата страховых взносов производится Страхователем в сомовом эквиваленте по курсу НБКР на дату совершения платежа (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая должен произвести выплату страхового возмещения Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные Договором страхования сроки.

Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Кыргызской Республики, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил страхования, не относящиеся к конкретному договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

5.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение №1) о своем намерении заключить Договор страхования. При коллективном страховании к заявлению прикладывается список Застрахованных лиц. Для заключения Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска. Факт заключения Договора страхования удостоверяется Договором (страховым полисом) (Приложение №2).

5.3. Договор страхования может заключаться на любой срок или на время выполнения определенной работы, поездки, проведения мероприятия.

5.4. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре.

5.5. Страховая защита по Договору страхования может действовать:

- 24 часа в сутки;
- во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), исключая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно;
- при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, включая время в пути к месту исполнения и обратно;
- во время занятия спортом.

5.6. Обязательства Страховщика по Договору страхования наступают со дня, указанного в Договоре страхования, но не ранее дня уплаты страхового взноса (или первой его части). Днем уплаты взноса считается день уплаты денег наличными в кассу Страховщика. При безналичной уплате страхового взноса днем уплаты считается дата поступления средств на расчетный счет Страховщика в банке.

5.7. Страховой полис с приложением Правил страхования, на основании которых заключен Договор страхования, выдается Страхователю в течение 5 банковских дней после уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором.

5.8. В случае утраты Договора страхования (полиса) Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается недействительным и выплаты по нему не производятся. При этом Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления Договора (полиса).

5.9 Договор страхования прекращается в случае:

5.9.1. Истечения срока действия Договора страхования;

5.9.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме,

5.9.3. Смерти Застрахованного (в случаях, предусмотренных п.3.12);

5.9.4. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки;

5.9.5. По требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком Правил страхования;

5.9.6. По соглашению сторон (о намерении досрочного прекращения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения);

5.9.7. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики;

5.9.8. Ликвидации Страхователя - юридического лица либо смерти Страхователя - физического лица, в случае, если Застрахованный или третье лицо не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов.

5.10. При досрочном прекращении Договора страхования Страховщик обязан вернуть Страхователю страховые взносы за не истекший срок Договора страхования за вычетом понесенных расходов.

5.11. По истечении срока действия Договора страхования, по обоюдному согласию сторон, Договор страхования может быть пролонгирован после уплаты нового страхового взноса.

5.12. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Кыргызской Республики.

6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (ВОЗМЕЩЕНИЯ)

6.1. При наступлении с Застрахованным страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель или Застрахованный) должен известить об этом Страховщика в течение 30 дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, если иное не оговорено в Договоре страхования.

6.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный (Выгодоприобретатель) не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового случая в пределах указанного в п. 6.1 срока, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховое возмещение в пределах срока исковой давности, установленной действующим законодательством Кыргызской Республики. Однако Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения действительно отсутствовала.

6.3. Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица, даты и обстоятельств наступления страхового случая, желаемой формы получения страхового возмещения с указанием всех необходимых реквизитов.

6.4. Для решения вопроса о выплате страхового возмещения в случае временной полной или частичной потери Застрахованным трудоспособности (временного расстройства функций организма),

наступившей в результате несчастного случая, Страховщику должны быть представлены:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травмпункта;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);
- выписка из амбулаторной карты или медицинской карты ("истории болезни");
- оригинал Договора (полиса);
- документ, удостоверяющий личность.

6.5. Для решения вопроса о выплате страхового возмещения в случае постоянной потери трудоспособности (стойкого расстройства функций организма) либо потери конечности или глаза Страховщику должны быть представлены:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справка из травм пункта;
- заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») либо медицинской комиссии, установившей существенное снижение (утрату) профессиональной пригодности, и повлекшее за собой перевод на менее квалифицированную работу либо полное отстранение Застрахованного от выполнения работы по профессии;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае установления потери трудоспособности в результате производственной травмы);
- выписка из амбулаторной карты, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- выписка из медицинской карты ("истории болезни");
- оригинал полиса;
- документ, удостоверяющий личность.

6.6. Для решения вопроса о выплате страхового возмещения в случае смерти Застрахованного Страховщику должны быть представлены:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- врачебное свидетельство о смерти Застрахованного;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось);
- копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- выписка из протокола органа внутренних дел либо акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая),
- выписка из медицинской карты ("истории болезни"),
- выписка из амбулаторной карты, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования (полиса) профессиональных, общих заболеваниях; злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного в результате естественных причин);
- оригинал Договора (полиса),
- документ, удостоверяющий личность;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель).

6.7. Если для решения вопроса о выплате страхового возмещения Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Застрахованного (Страхователя),

6.8. Размер выплачиваемого страхового возмещения составляет:

6.8.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.3.1, выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного риска, согласно «Таблице страховых выплат по страхованию от несчастных случаев» (Приложение №3). При одновременном повреждении в результате одного несчастного случая различных органов размер страхового возмещения рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Однако суммарный размер страхового возмещения не может превышать 75% страховой суммы. Если

размер возмещения по одной из травм превышает 75%, то выплата возмещения производится в наибольшем размере, установленном по наиболее тяжелой травме в соответствии с «Таблицей страховых выплат по страхованию от несчастных случаев» (Приложение №3);

6.8.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.3.4, 3.3.6, -Страховщик выплачивает страховое возмещение:

а) при установлении I группы инвалидности - 90% страховой суммы, установленной для данного риска;

б) при установлении II группы инвалидности - 75% страховой суммы, установленной для данного риска;

в) при установлении III группы инвалидности - 60% страховой суммы, установленной для данного риска;

г) при установлении категории «ребенок-инвалид» - 60% страховой суммы, установленной для данного риска,

6.8.3. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 3.3.5, 3.3.6 - 100 % страховой суммы, установленной для данного риска. С момента принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения по риску, указанному в п.3.3.1, и составления страхового Акта размер страховой суммы по данному риску снижается на размер фактически выплаченного по данному риску страхового возмещения.

6.9. Как правило, не допускается одновременное страхование рисков для одного Застрахованного:

а) частичная потеря трудоспособности (временное расстройство функций организма) в результате несчастного случая (п.3.3.1) и потеря конечности или глаза в результате несчастного случая (п. 3,3.7);

б) временная полная потеря трудоспособности в результате несчастного случая (п.3.3.2) и потеря конечности или глаза в результате несчастного случая (п. 3.3.7);

в) частичная потеря трудоспособности (временное расстройство функций организма) в результате несчастного случая (п.3.3.1) и временная полная потеря трудоспособности в результате несчастного случая (п. 3.3.2).

6.10. При наступлении страхового случая по индивидуальному Договору страхования (полису), по которому Страхователь уплачивает страховые взносы в рассрочку, из суммы страхового возмещения Страховщиком удерживаются все неуплаченные взносы.

6.11. Если Договором не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения производится:

- в течение пяти банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и составления Страховщиком страхового Акта;

- в эквиваленте по курсу НБКР на дату составления Страховщиком страхового Акта (в случае установления страховой суммы в иностранной валюте),

6.12. Выплата страхового возмещения производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо наличными деньгами из кассы Страховщика, что отдельно оговаривается в заявлении о страховом случае.

6.13. Принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

6.14. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если в результате расследования будет установлено, что в период действия Договора страхования имели место сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о профессиональном риске и здоровье Застрахованного, а также умышленные действия Застрахованного, Страхователя либо Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая.

6.15. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

6.16. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде в течение трех лет с момента наступления страхового случая.

6.17. Выплата страхового возмещения может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в порядке, установленном

законодательством Кыргызской Республики.

6.18. Требования о выплате страховой суммы могут быть предъявлены Страховщику в течение трех лет со дня наступления страхового случая.

6.19. В случае если Выгодоприобретатель на момент выплаты страхового возмещения по рискам, указанным в подпунктах 3.3.8, 3.3.9, является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства).

6.20. Если в полисе не оговорено иное, то при двух и более Выгодоприобретателях страховое возмещение будет разделено поровну между всеми Выгодоприобретателями.

6.21. В случае смерти Выгодоприобретателя раньше Застрахованного право на получение страхового возмещения переходит к наследникам Выгодоприобретателя, если Застрахованным не будет назначен новый Выгодоприобретатель.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

7.1.1. Досрочно расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения;

7.1.2. В случае если Договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, Страхователь имеет право назначить получателя страховой суммы на случай своей смерти. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом до наступления страхового случая, предусмотренного п.п.3.3.8, 3.3.9.

7.1.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

7.2.2. Уплачивать страховой взнос в сроки, определенные Договором и/или указанные в полисе;

7.2.3. Уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в соответствии с п.6.1.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора;

7.3.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

7.3.3. Отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованный):

- сообщил заранее искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора,

- своевременно не известил о страховом случае, за исключением случаев, указанных в п.6.2.;

- имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

7.3.4. Расторгнуть Договор страхования, предварительно за 30 дней письменно уведомив Страхователя, в случае, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном при заключении Договора страхования;

7.3.5. Расторгнуть Договор страхования в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные Договором сроки.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. Выдать страховой полис (Договор) с приложением Правил страхования, на основании которых заключен Договор, в сроки, установленные настоящими Правилами;

7.4.2. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения (или отказать в выплате) в соответствии с п. 6.9 настоящих Правил;

7.4.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при не достижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

9.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

9.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за не информирование сменившей адрес Стороны.

Группы риска.

- ГРУППА РИСКА 1:* офисные работники и лица, не вовлеченные непосредственно в промышленное производство.
- ГРУППА РИСКА 2:* лица, занятые в процессе производства (машиностроительная, деревообрабатывающая, легкая промышленность), речной транспорт, водители.
- ГРУППА РИСКА 3:* строители, работники железнодорожного и морского транспорта, металлургической, нефтяной и газовой промышленности, дети в возрасте от 3-х до 14-ти лет.
- ГРУППА РИСКА 4:* работники химической промышленности, электрики высоковольтных линий и т. п.
- ГРУППА РИСКА 5:* работники отраслей повышенной опасности: (подрывники, водолазы, летный состав, пожарные) и т. п. сотрудники служб безопасности и охраны, бизнесмены, работники горнодобывающей промышленности, кассиры, инкассаторы, и т. д.

Тарифы по страхованию от несчастных случаев на одного застрахованного в год (страхование действует 24 часа в сутки) в зависимости от групп риска предоставлено в Таблице №1 Приложения №1 к настоящим Правилам. При сокращении времени действия страхования тариф уменьшается со шкалой, указанной в приложении №2 Правил страхования от несчастных случаев. Если страхование действует при исполнении Застрахованным служебных обязанностей и во время пути к месту их исполнения тариф уменьшается на 15%. Если страхование действует только во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей тариф уменьшается на 20%.

Страховая премия оплачивается единовременно

- разовым платежом за весь срок страхования в течение 5-ти банковских дней с даты выставления счёта Страховщиком;
- в рассрочку взносами, определенными в договоре страхования (полисе).

Договор вступает в силу с даты зачисления страховой премии на банковский счёт Страховщика – при безналичном расчете, и с даты оплаты страховой премии в кассу Страховщика – при наличном расчете.

Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

- известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в течение трёх дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся;
- зафиксировать факт происшествия страхового случая документально (справка соответствующего подразделения МВД, справка медицинского учреждения и т. п.)
- предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату, страховой полис, справку медицинского учреждения, а в случае смерти Застрахованного – свидетельство ЗАГСа о смерти, документы, удостоверяющие вступление вправо наследства, документы, удостоверяющие личность, а также документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившими последствиями.

Страховая выплата производится одновременно в течение десяти банковских дней с момента получения последнего необходимого документа для принятия решения о признании случая страховым.

Отказы в выплате страховой суммы. Выплата страховой суммы не производится в случае:

- умышленных действий Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;
- нарушение Застрахованным правил техники безопасности;
- если страховой случай явился результатом алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного;
- совершения Застрахованным противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство), за исключением случаев, когда Застрахованный был доведён до такого состояния третьими лицами;
- участия Застрахованного в военных действиях, народных волнениях, забастовках;
- воздействия последствий ядерных взрывов, радиации и радиоактивного заражения;
- передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу не имеющему права на вождение данного транспортного средства;
- если Страхователь (Застрахованный) не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления страхового случая;
- не предъявил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившими последствиями в установленные договором страхования сроки или предъявил заведомо ложные доказательства;

Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страховой суммы не производится:

- если страховой случай явился результатом занятий Застрахованного всеми видами единоборств авто-, мото-, авиа- и конным спортом, прыжками в воду, альпинизмом, дельтапланеризмом и прыжками с парашютом.

Таблица №1.

Условия Страхования	Группы риска				
	1	2	3	4	5
Смерть в результате несчастного случая	0,11 и выше	0,16 и выше	0,21 и выше	0,26 и выше	0,31 и выше
Смерть и инвалидность в результате несчастного случая	0,21 и выше	0,27 и выше	0,32 и выше	0,37 и выше	0,42 и выше
Смерть, инвалидность и травма в результате несчастного случая	0,31 и выше	0,36 и выше	0,41 и выше	0,46 и выше	0,51 и выше

При заключении Договора страхования на срок менее года страховая премия составляет (в % от годовой страховой премии):

- 1 месяц - 20 %
- 2 месяца - 30 %
- 3 месяца - 40%
- 4 месяца - 50%
- 6 месяцев - 60%
- 7 месяцев - 75%
- 8 месяцев - 80%
- 9 месяцев - 85%
- 10 месяцев - 90%
- 11 месяцев - 95 %

При сроке страховании менее месяца страховые взносы уплачиваются как за полный месяц.