

«УТВЕРЖДЕНО»
ПРОТОКОЛОМ ЗАСЕДАНИЯ ПРАВЛЕНИЯ ЗАО «НСК»
№ 11-18
ОТ «13» СЕНТЯБРЯ 2018 Г.

Председатель Правления

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ

НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

г. Бишкек
2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. СТРАХОВАЯ СУММА**
- 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
- 5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**
- 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ
СТРАХОВАНИЯ**
- 7. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА
СТРАХОВАНИЯ**
- 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ
СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**
- 11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**
- 12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 13. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**
- 14. ФОРС - МАЖОР**
- 15. СУБРОГАЦИЯ**
- 16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
- 17. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с условиями, предусмотренными в настоящих Правилах, ЗАО «НСК» (в дальнейшем – «Страховщик») заключает с физическими и юридическими лицами (независимо от форм собственности) договоры страхования от несчастных случаев и болезней.
- 1.2. Все приложения к настоящим Правилам являются его неотъемлемой частью.
- 1.3. Страховая терминология:
 - 1.3.1. Страховщик – лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).
 - 1.3.2. Страхователь – физическое или юридическое лицо, любой формы собственности, заключившее договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц и уплатившее страховую премию.
 - 1.3.3. Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованным, если иное не установлено договором страхования, может быть лицо в возрасте от одного месяца до 65 лет.
 - 1.3.4. Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с договором страхования или действующим законодательством Кыргызской Республики является получателем страховой выплаты.
 - 1.3.5. Страховой период - срок действия договора страхования.
 - 1.3.6. 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.
 - 1.3.7. Болезни – любые острые заболевания или травмы, за исключением хронических заболеваний вне стадии обострения.

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. СТРАХОВАЯ СУММА

- 3.1. Страховой суммой является сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 3.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования.
- 3.3. 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 (не вычитаемой) 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.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 4.1. Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю в размере, определенном договором страхования.
- 4.2. Размер страховой премии может быть изменен в связи с изменениями срока страхования и факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.
- 4.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии определяется договором страхования:
 - 4.3.1. 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;
 - 4.3.2. при индивидуальном страховании страховая премия уплачивается единовременно.
- 4.4. Страховая премия/первый страховой взнос уплачивается путем перечисления денег на банковский счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика.
- 4.5. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию/первый страховой взнос возникает с даты подписания договора страхования уполномоченными представителями сторон, если иное не оговорено в договоре страхования.
- 4.6. 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.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 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. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Застрахованным не может являться лицо старше 65 лет.
- 6.2. Не осуществляется страхование граждан, которые на момент заключения договора:
 - 6.2.1. состоят на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных и кожно-венерических отделениях;
 - 6.2.2. ВИЧ – инфицированы;
 - 6.2.3. имеют злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические;
 - 6.2.4. являются инвалидами 1 и 2 групп;
 - 6.2.5. госпитализированы.
- 6.3. Договоры страхования заключаются по усмотрению Страховщика:

- без предварительного медицинского освидетельствования;
 - с предварительным медицинским освидетельствованием;
 - с предоставлением амбулаторной карты.
- 6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик не несет ответственность за:
- 6.4.1. любые требования о возмещении вреда, превышающие размер страховой суммы, установленный договором страхования;
 - 6.4.2. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;
 - 6.4.3. Страхованием не покрывается моральный вред, упущенная выгода Страхователя/Застрахованного, потери (штрафы, неустойка);
 - 6.4.4. требования о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, восстаний, мятежей, народных волнений, действий вооруженных формирований или террористов.

7. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается обычно на 1 год и вступает в силу со дня, следующего за днем оплаты страховой премии. При этом, днем оплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.
- 7.2. Территорией страхования является территория Кыргызской Республики, если иное не предусмотрено договором страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Для заключения Договора страхования Страхователь оформляет по установленной Страховщиком форме заявление на страхование, являющееся составной и неотъемлемой частью договора страхования. В заявлении на страхование должны быть указаны все сведения, позволяющие судить о степени риска.
- 8.2. До заключения договора страхования лицо, в пользу которого заключается договор страхования, заполняет заявление-анкету 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. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

- 9.1.1. осуществлять контроль за выполнением условий договора страхования;
- 9.1.2. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения;
- 9.1.3. застраховать дополнительное количество лиц или прекратить действие договора страхования в отношении части застрахованных лиц;
- 9.1.4. иные права, непротиворечащие действующему законодательству Кыргызской Республики.

9.2. Страховщик имеет право:

- 9.2.1. проверять полученную от Страхователя и Застрахованного информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;
- 9.2.2. изменять размер страховой премии в случае изменения степени страхового риска с уведомлением Страхователя об этом за 15 (пятнадцать) рабочих дней;
- 9.2.3. до принятия на страхование потребовать любые дополнительные обследования и документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного;
- 9.2.4. отказать в заключение договора страхования на основании результатов предварительного анкетирования и медицинского обследования;
- 9.2.5. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страхователя не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения;
- 9.2.6. отказать в осуществлении страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами;
- 9.2.7. 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;
- 9.2.8. иные права, непротиворечащие действующему законодательству Кыргызской Республики.

9.3. Страхователь обязан:

- 9.3.1. предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного;
- 9.3.2. в период действия Договора сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;
- 9.3.3. уплачивать страховую премию в сроки, определенные договором страхования;
- 9.3.4. 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;
- 9.3.5. содействовать представителю Страховщика в выяснении размеров убытка, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;
- 9.3.6. нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков;
- 9.3.7. иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Кыргызской Республики.

9.4. Страховщик обязан:

- 9.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 9.4.2. при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в порядке, установленном настоящими Правилами и/или договором страхования;
- 9.4.3. возместить Страхователю/Застрахованному расходы, произведенные ими для уменьшения убытков при страховом случае;
- 9.4.4. соблюдать конфиденциальность отношений со Страхователем;

9.4.5. иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Кыргызской Республики.

10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь/Застрахованный обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику о страховом случае любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

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

10.3. Для получения страховой выплаты 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.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный обязан предъявить Страховщику документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате в соответствии с условиями настоящих Правил.

11.2. Страховая выплата осуществляется в размере в соответствии с тарифными ставками, прилагаемыми к настоящим Правилам, но не более размера страховой суммы.

11.3. Сумма страховой выплаты за смерть Застрахованного уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за установление инвалидности либо за временную утрату трудоспособности, явившихся следствием одного и того же несчастного случая или болезни. Сумма страховой выплаты за установление инвалидности Застрахованному уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за временную утрату трудоспособности, явившихся следствием одного и того же несчастного случая или болезни.

- 11.4. Страховщик осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, согласно условиям настоящих Правил и договора страхования.
- 11.5. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, если Страхователь/Застрахованный:
 - 11.5.1. сообщил заранее искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования;
 - 11.5.2. своевременно не известил о страховом случае;
 - 11.5.3. не представил установленные настоящими Правилами или договором страхования документы и сведения.
- 11.6. За несвоевременное осуществление страховой выплаты страховщик несет ответственность в соответствии со ст.957, Гражданского кодекса Кыргызской Республики, если более высокий размер ответственности не предусмотрен договором.
- 11.7. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Договор страхования прекращается в случаях:
 - 12.1.1. истечения срока его действия;
 - 12.1.2. ликвидации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством Кыргызской Республики;
 - 12.1.3. принятия решения судом о признании договора страхования недействительным;
 - 12.1.4. по требованию одной из Сторон в случае нарушения условий договора страхования другой Стороной;
 - 12.1.5. при осуществлении страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю, если договором страхования не оговорено иное.
- 12.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.
- 12.3. О намерении досрочного прекращения договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения Договора.
- 12.4. 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 25 % от суммы страховой премии.
- 12.5. При досрочном расторжении Договора по требованию Страховщика он возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии за неистекший период действия договора за вычетом понесенных расходов, которые составляют 25 % 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.
- 12.6. 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.

13. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 13.1. При заключении договора и в период его действия Страхователь обязан информировать Страховщика о всех договорах страхования по аналогичным рискам, заключенным им с другими Страховщиками.
- 13.2. Если в момент наступления страхового случая по аналогичным рискам, застрахованным Страховщиком, действовали также другие договоры страхования, страховая выплата по причиненным убыткам распределяется пропорционально соотношения страховых сумм, в которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, а Страховщик осуществляет страховую выплату лишь в части, выпадающей на его долю, т.к. общая сумма выплат не может превышать суммы вреда.

14. ФОРС - МАЖОР

- 14.1. Форс-мажор - чрезвычайные обстоятельства, при наступлении которых Страховщик освобождается от выполнения обязательств по договорам 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.
- 14.2. 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.

15. СУБРОГАЦИЯ

- 15.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, 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.
- 15.2. 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 страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 16.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленном действующим законодательством Кыргызской Республики.

17. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

- 17.1. Все взаиморасчеты между сторонами осуществляются в сомах по курсу Национального банка Кыргызской Республики на день оплаты, если иное не оговорено в договоре страхования.