

«Утверждено»

Генеральным директором  
ООО «Страховая организация «БИМА»

Чушпалевым В.Ю.

Приказом № 4-О от 13.06.2019 г.



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ  
«СУПЕРСЕМЕЙКА»

СОДЕРЖАНИЕ:

1.	Определения.....	2
2.	Общие положения.....	3
3.	Субъекты страхования.....	4
4.	Объекты страхования.....	4
5.	Страховые риски. Страховые случаи.....	4
6.	Страховая сумма. Страховая премия.....	6
7.	Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования.....	6
8.	Права и обязанности сторон договора страхования.....	8
9.	Порядок расчета размера и осуществления страховой выплаты.....	10
10.	Порядок решения споров.....	13

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая организация «БИМА», которое в соответствии с законодательством Республики Таджикистан осуществляет страховую деятельность на основании соответствующей лицензии, выданной государственным уполномоченным органом.

1.2. **Страхователь** – Физическое или юридическое лицо, являющиеся стороной в Договоре страхования, которое уплачивает страховую премию (страховой взнос) и имеет право по закону или в силу Договора получить при наступлении Страхового случая получить Страховую выплату.

Страхователи – физические лица вправе заключать Договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных).

Если Страхователь – физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он одновременно является Застрахованным.

1.3. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** – Физическое лицо в возрасте от 2 до 65 лет, являющиеся членом семьи Страхователя, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования от несчастных случаев. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

1.4. **Ребенок (во множественном числе – дети)** – Физическое лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (в соответствии с гл.11, ст.55 Семейного Кодекса Республики Таджикистан).

1.5. **Члены семьи** – Физические лица в возрасте от 2 до 65 лет, проживающие со Страхователем на одной жилплощади и связанные друг с другом родственными и / или законными основаниями. А именно: супруг(а) и / или супруги, зарегистрированные в браке Органом записи актов гражданского состояния (далее по тексту – ЗАГС), а также дети, установленные органом ЗАГСа (в соответствии с гл.10, ст.49 Семейного Кодекса Республики Таджикистан). Застрахованными членами семьи Страхователя также являются:

1.5.1. ребенок, если в течение действия договора страхования достигает двухлетнего возраста. При этом, страхование в отношении такого ребенка начинает действовать на следующий день, после того как ему исполнилось 2 (два) года;

1.5.2. дети, усыновленные в период действия договора страхования. При этом, страхование в отношении такого ребенка начинает действовать на следующий день, после того как факт усыновления будет официально зарегистрирован;

1.5.3. дети, не достигшие возраста восемнадцати лет на дату начала действия договора страхования. При этом, если в течение действия договора страхования застрахованный ребенок достигает возраста восемнадцати лет, то он является застрахованным до окончания действия этого договора страхования;

1.5.4. супруг(а) Страхователя, даже если в течение действия договора страхования их зарегистрированный брак был официально расторгнут органом ЗАГСа;

1.5.5. супруг(а) Страхователя, если в течение действия договора страхования их брак был зарегистрирован органом ЗАГСа. При этом страхование в отношении такого супруга(и) начинает действовать на следующий день, после регистрации брака.

1.6. **Выгодоприобретатель** – Лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.7. **Договор страхования** – Соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно Выгодоприобретателю обусловленную Договором страхования страховую сумму при наступлении страхового случая.

1.8. **Несчастный случай** – Внезапное кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций

организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

1.9. **Телесное повреждение** – Нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в Договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.

1.10. **Врач** – Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.11. **Страховая сумма** – Денежная сумма, которая установлена Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.12. **Страховой тариф** – Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.13. **Страховая премия** – Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.14. **Страховой взнос** – Периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

1.15. **Страховой риск** – Предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

1.16. **Страховой случай** – Совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.17. **Территория страхования** – Определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.18. **Страховая выплата** – Денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном Договором страхования.

1.19. **Срок страхования** – Период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Полисными условиями и Договором страхования.

1.20. **Смерть** – Прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.21. **Возраст Застрахованного** – рассчитывается как разница между годом начала действия Договора и годом рождения Застрахованного.

1.22. **Страховой полис-оферта** – Документ, в соответствии с условиями которого Страховщик предлагает заключить Страхователю Договор страхования, и оформленный в соответствии с законодательством Республики Таджикистан. Подписанный Страховой полис-оферта вручается Страховщиком Страхователю. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Страховым полисом-офертой). Далее в Полисных условиях Страховой полис-оферта также именуется, как Страховой полис или Полис.

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Настоящие Полисные условия страхования по страховому продукту «Суперсемейка» сформированы на основе Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в

редакции, утвержденной распоряжением Генерального директора ООО «Страховая организация «БИМА» «08» июня 2015 года, (далее именуемые «Полисные условия» или «Полисные условия страхования»). Полисные условия являются неотъемлемой частью Договора страхования от несчастных случаев, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее именуемого «Договор страхования» или «Договор»).

2.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором страховую сумму или ее часть в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного или его смерти.

2.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель). Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу, не являющегося Застрахованным Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного.

2.4. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

### **3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

### **4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Таджикистан имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного или его смертью.

### **5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

5.1. Следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:

5.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п.5.4. Полисных условий (далее по тексту «Смерть в результате НС»);

5.1.2. Получение тяжелых телесных повреждений Застрахованным в результате несчастного случая, предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат №2» Полисных условий, за исключением случаев, предусмотренных в п.5.4. Полисных условий (далее по тексту «Инвалидность в результате НС»);

5.1.3. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат №1» Приложения №1 к Полисным условиям, за исключением случаев, предусмотренных в п.5.4. Полисных условий (далее по тексту «Телесные повреждения»).

5.2. События, предусмотренные в п.5.1. Полисных условий, могут быть признаны страховыми случаями, если они являлись прямым следствием произошедшего в течение срока действия Договора страхования несчастного случая и подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 9. Полисных условий.

5.3. События, предусмотренные в п.5.1.1.-5.1.3. Полисных условий и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по Договору, также могут быть признаны страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

5.4. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п.5.1. Полисных условий, если они произошли:

- 5.4.1. в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;
- 5.4.2. в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованным в возрасте 14 лет и старше, Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по Договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло наступление страхового события;
- 5.4.3. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;
- 5.4.4. в ходе войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;
- 5.4.5. в результате алкогольного отравления, а также в случае отравления в результате потребления им наркотических, лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача;
- 5.4.6. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;
- 5.4.7. в результате занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба;
- 5.4.8. в ходе участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- 5.4.9. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;
- 5.4.10. при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо при передаче Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 5.4.11. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
- 5.4.12. вследствие причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;
- 5.4.13. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы;
- 5.4.14. в результате беременности, родов и/или их осложнений.

5.5. В дополнение к п.5.4. Полисных условий страховыми случаями не являются патологические переломы при наличии у Застрахованного диагностированных до начала срока страхования экзостоза и/или онкологических заболеваний костей.

5.6. Территорией страхования по Полисным условиям является весь мир за исключением зон военных конфликтов.

5.7. Страхование по Договору действует 24 часа в сутки.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон и равна 30.000,00 (тридцать тысяч) сомони, что является предельным объемом ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

6.2. Страховые суммы по отдельным рискам определяются в следующем порядке:

6.2.1. по рискам «Смерть в результате НС», «Инвалидность в результате НС», а также «Телесные повреждения» – как 100% страховой суммы, указанной в п.6.1. Полисных условий.

6.3. Страховая премия по Договору страхования составляет 365,00 (триста шестьдесят пять) сомони и уплачивается Страхователем одновременно разовым платежом за весь срок страхования, наличными денежными средствами или безналичным платежом по банковским реквизитам Страховщика, указанным в Договоре страхования.

6.4. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является:

6.4.1. при наличных расчетах – дата уплаты в полном объеме денежных средств Страховщику;

6.4.2. при безналичных расчетах – дата зачисления денежных средств на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре страхования.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор заключается на основании устного заявления Страхователя между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного путем акцепта Страхователем Страхового полиса-оферты, подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии (страхового взноса) в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Страховым полисом-офертой).

7.2. Стороны Договора согласны с тем, что при подписании Договора страхования (Страхового полиса-оферты), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к Договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать Договоры страхования (Страховое полисы-оферты).

7.3. Договор страхования может быть заключен сроком на 1 год.

7.4. Датой заключения настоящего Полиса является дата активации.

7.5. Страхователь в течение 14 (четырнадцати) дней с даты уплаты страховой премии вправе:

7.5.1. согласиться с условиями страхования и самостоятельно произвести активацию одним из путей заполнения необходимой информации о Страхователе и Застрахованном на сайте Страховщика [www.bima.tj](http://www.bima.tj) или позвонив по номеру (+992) 37-236-82-02;

7.5.2. отказаться от заключения договора страхования и получить уплаченную им страховую премию. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком при предоставлении Клиентом Полиса и документа, подтверждающего уплату страховой премии.

7.6. В случае, если Клиент не воспользовался своим правом, предусмотренным п.7.5.1. или 7.5.2. Полисных условий, Договор страхования активируется автоматически в 00 часов 00 минут 15 (пятнадцатого) дня с даты уплаты страховой премии. Страхователем и Застрахованным при этом является Плательщик страховой премии и его семья.

7.7. В случае активации договора страхования в соответствии с п.7.5.1. Полисных условий Страхователь обязан предоставить информацию о себе (Ф.И.О., пол, дата рождения, телефон (моб.), e-mail, паспортные данные). Страховщик формирует Приложение №2 к Полису (Подтверждение об активации) и в течение 3 (трех) рабочих дней с даты активации направляет на указанный при активации

e-mail Страхователя, сформированное Страховщиком Приложение №2 к Полису. Страхователь обязан распечатать Приложение №2 к Полису самостоятельно.

7.8. В случае активации договора страхования в соответствии с п.7.6. Полисных условий Страхователь обязан распечатать сформированное Страховщиком Приложение №2 к Полису самостоятельно с сайта Страховщика [www.bima.tj](http://www.bima.tj).

7.9. Договор страхования вступает в силу:

7.9.1. при активации в соответствии с п.7.5.1. Полисных условий – с 00 часов 00 минут 3 (третьего) дня, следующего за датой активации договора страхования Страхователем;

7.9.2. при активации в соответствии с п. п.7.6. Полисных условий – с 00 часов 00 минут 15 (пятнадцатого) дня с даты уплаты страховой премии, при этом срок страхования начинается с 00 часов 00 минут 3 (третьего) дня, следующего за датой предоставления Страхователем информации, указанной в п.7.7. Полисных условий. В случае активации Договора страхования в соответствии с п.7.5.1. и 7.7. Полисных условий по истечении 15 (пятнадцати) дней с даты уплаты страховой премии данная активация является недействительной. В данном случае Полис является активированным в порядке, предусмотренном п.7.6. Полисных условий.

7.10. Дата окончания страхования по Договору совпадает с датой наступления первого из перечисленных событий:

7.10.1. окончания срока действия Договора,

7.10.2. досрочного прекращения Договора.

7.11. Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленном Полисными условиями, а также на следующий день после наступления с Застрахованным первого несчастного случая, признанного страховым случаем в течение одного срока страхования. При досрочном прекращении действия Договора уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.

7.12. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в Договор страхования (далее – Заявление на внесение изменений) по форме определенной Страховщиком. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в Полисе. Все данные, относящиеся к указанным изменениям, в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий Договора с даты, указанной в заявлении Страхователя, без направления ответного уведомления Страхователю.

7.13. В случае утери Договора страхования (Страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Договор (Страховой полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора (Страхового полиса) в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Договора (Страхового полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию одновременно.

7.14. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Республики Таджикистан.

7.15. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

7.15.1. инвалидов 1-й, 2-й и 3-й групп или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;

7.15.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;

7.15.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;

- 7.15.4. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- 7.15.5. находящихся под следствием или осуждённых к лишению свободы,
- 7.15.6. не являющиеся Членами семьи Страхователя.

7.16. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, а также предоставил фиктивные документы, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных ч.2 ст.204 Гражданского Кодекса Республики Таджикистан.

7.17. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны в течении 30 (тридцати) дней известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны в течении указанного срока, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными.

7.18. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными представителями сторон и направлены способом, позволяющим подтвердить факт отправки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. ознакомиться с Полисными условиями и условиями Договора и получить на руки Полисные условия и условия Договора, в соответствии с которыми заключен Договор страхования;
- 8.1.2. получить любые разъяснения по заключённому Договору страхования;
- 8.1.3. получить дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты;
- 8.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 8.1.5. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 8.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), их жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 8.2.3. в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов согласно списку, указанному в п.9.12. Полисных условий. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- 8.2.4. исполнять любые иные положения Полисных условий, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 8.2.5. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты



- трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей;
- 8.2.6. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством Республики Таджикистан срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Полисным условиям полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;
- 8.2.7. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по Договору страхования.
- 8.3. Страховщик имеет право:
- 8.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Республики Таджикистан;
- 8.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений Полисных условий;
- 8.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству Республики Таджикистан, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений Полисных условий и Договора страхования;
- 8.3.4. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 8.3.5. продлить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 8.3.6. продлить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 8.3.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Полисными условиями, Договором страхования, действующим законодательством Республики Таджикистан;
- 8.3.8. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Полисных условий и Договора страхования.
- 8.4. Страховщик обязан:
- 8.4.1. ознакомить Страхователя с Полисными условиями и условиями Договора страхования;
- 8.4.2. давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования;
- 8.4.3. обеспечить конфиденциальность и безопасность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
- 8.4.4. при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п.9.16. Полисных условий;
- 8.4.5. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о продлении срока принятия решения о страховой выплате с указанием такого срока.
- 8.5. Застрахованный имеет право:
- 8.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;

8.5.2. в случае смерти Страхователя – физического лица в порядке, предусмотренном законодательством Республики Таджикистан, принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.8.2. Полисных условий.

8.6. Застрахованный обязан:

8.6.1. сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике);

8.6.2. выполнять требования Договора страхования;

8.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;

8.6.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

8.6.4.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

8.6.4.2. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

8.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству Республики Таджикистан.

8.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определенные этим Договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по Договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Республики Таджикистан обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного.

8.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

## **9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

9.1. При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение 30 (тридцати) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.2. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 30-дневный срок при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию в соответствии с ч. 2 ст. 1047 Гражданского Кодекса Республики Таджикистан.

9.3. Размер страховой выплаты устанавливается и выплачивается по рискам, указанным в п.5.1. Полисных условий, при наступлении с Застрахованным страховых случаев:

9.3.1. по риску «Смерть в результате НС» страховая выплата осуществляется единовременно:

9.3.1.1. в размере 100% страховой суммы по страховому риску, указанному в п.6.2. Полисных условий, в отношении Застрахованных лиц в возрасте от 18 до 65 лет;

9.3.1.2. в размере 2.000,00 (две тысячи) сомони в отношении Застрахованных лиц в возрасте от 2 до 17 лет.

9.3.2. по риску «Инвалидность в результате НС» размер суммы страховой выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №2 от страховой суммы, указанной в п.6.2. Полисных условий. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, то событие не может быть признано страховым случаем по данному риску;

9.3.3. по риску «Телесные повреждения» размер суммы страховой выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №1(Приложение №1 к Полисным

условиям) от страховой суммы, указанной в п.6.2. Полисных условий. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, то событие не может быть признано страховым случаем по данному риску.

9.4. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести страховую выплату по двум или большему количеству страховых случаев («Смерть в результате НС», «Инвалидность в результате НС», «Телесные повреждения»), то выплате подлежит большая по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем.

9.5. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести страховую выплату нескольким Застрахованным лицам, то выплата производится одному Застрахованному лицу с наибольшей суммой страховой выплаты.

9.6. Страховая выплата может быть произведена:

9.6.1. Застрахованному или его законному представителю (по страховым случаям кроме рисков «Смерть в результате НС»);

9.6.2. в случае если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке;

9.6.3. в случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

9.6.3.1. первая очередь – указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

9.6.3.2. вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным – наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям;

9.6.4. если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя.

9.7. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

9.8. При решении суда о признании Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. При решении суда о признании Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

9.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Республики Таджикистан порядке.

9.10. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей).

9.11. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п.9.12.2. Полисных условий.

9.12. Необходимые документы при наступлении страхового случая:

9.12.1. в связи с наступлением события по риску «Смерть в результате НС»:

- Договор страхования (Страховой полис);
- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
- копия свидетельства ИНН Выгодоприобретателя;
- заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;

- нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного;
- распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено отдельно от Страхового полиса;
- копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза;
- копия справки о смерти;
- копия протокола о вскрытии (при наличии);
- копия акта о несчастном случае на производстве в случае смерти от несчастного случая на производстве;
- документ, подтверждающий родство с Застрахованным, заявленное в Договоре страхования, если в Договоре страхования не указаны паспортные данные Выгодоприобретателя;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в Договоре страхования, или наследником Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель умер не получив, причитающуюся ему выплату (п.9.6.4. Полисных условий).

9.12.2. в связи с наступлением события по рискам «инвалидность в результате НС» и «телесные повреждения»:

- копия Договора страхования (Страхового полиса);
- копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного;
- заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
- копии листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
- справка из травмпункта (при наличии);
- рентгеновские снимки (обязательно при переломах);
- копии акта о несчастном случае на производстве в случае телесных повреждений в результате несчастного случая на производстве;
- выписки из ЛПУ о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая.
- документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);

9.12.3. документы, запрошенные Страховщиком в соответствии с п.9.13. Полисных условий.

9.13. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты. При этом, по согласованию со Страховщиком перечень указанных в п.9.12. Полисных условий документов может быть сокращен.

9.14. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая.

9.15. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на таджикском языке или иметь нотариально заверенный перевод на таджикский язык. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения

целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.

Во всех справках и выписках из медицинских учреждений должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения. Предоставляемые копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавшим их.

9.16. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п.9.122. Полисных условий, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком дополнительно в соответствии с п.9.13. Полисных условий, Страховщик:

9.16.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату;

9.16.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю.

9.17. Страховая выплата производится по согласованию Сторон наличными денежными средствами, перечислением на банковский счет Страхователя (Застрахованного) / Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству Республики Таджикистан. Обязательства Страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо в день уведомления о признании события страховым случаем и размере страховой выплаты (дата уведомления определяется по дате исходящего письма Страховщика) для страховых выплат, проводимых по согласованию сторон наличными денежными средствами.

9.18. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Республики Таджикистан, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Таджикистан.

## 10. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Если иное не предусмотрено Договором, по спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий Договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора – предъявления письменной претензии. Все споры по Договору страхования, заключенному на основании Полисных условий, разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии, а при недостижении согласия – в судебном порядке.

10.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Полисным условиям.

10.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из Договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности, который в соответствии со статьёй 221 Гражданского кодекса Республики Таджикистан составляет три года. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая.

ТАБЛИЦА №2 Тяжкие телесные повреждения и размер страховых выплат в связи со страховыми случаями по риску «Инвалидность в результате НС»

<i>Тяжкие телесные повреждения</i>	<i>Размер страховой выплаты в % от страховой суммы по риску</i>
Потеря зрения на оба глаза	100%
Потеря зрения на один глаз	35%
Потеря ноги выше середины бедра	70%
Потеря ноги до середины бедра	60%

Потеря ноги до середины голени или одной ступни	50%
Потеря руки выше локтевого сустава	65%
Потеря руки ниже локтевого сустава	60%
Потеря слуха на оба уха	60%
Потеря слуха на одно ухо	15%
Параплегия	80%
Тетраплегия	100%

Примечание к таблице:

Если в результате одного несчастного случая произошло более одного телесного повреждения, указанного в Таблице №2, то размер страховой выплаты складывается из размеров, указанных в таблице, но не может превышать 100% от страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному риску.