

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
КОММЕРЧЕСКИХ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Республики Таджикистан, Законом Республики Таджикистан “О страховой деятельности”, иными нормативно-правовыми актами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования коммерческих и финансовых рисков на случай возможных убытков Страхователя или его Кредитора в виде неполучении ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств, обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам.

1.2. По договору страхования коммерческих и финансовых рисков Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую взнос) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) в пользу которого заключен договор, причиненные в следствии этого события убытки застрахованным имуществом либо убытки связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. Не допускается страхование:

- противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом;
- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;
- убытков от участия в играх, лотереях и пари;
- убытков от получения в связи форс-мажорных обстоятельств.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик, в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами статей 1032 Гражданского кодекса Республики Таджикистан.

2. ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

Страховщик - юридическое лицо, по законодательству Республики Таджикистан – ООО «Страховая организация «Меънат», принимающее на себя по Договору обязательство (страховые риски) произвести установленные в Договоре страхования выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), возникшие в результате наступления страхового случая, обусловленные Договором и Правилами страхования за предварительно внесенный страховой взнос.

Страхователь - юридические и физические лица, которые заключили со Страховщиком Договоры страхования.

Страховой взнос - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования и может вноситься как в национальной, так и в иностранной валюте.

Страховое возмещение - денежная сумма, которую Страховщик должен выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховые риски - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю.

Финансовые риски – риски того, что потоки наличности окажутся недостаточными для выполнения финансовых обязательств предприятия.

Коммерческие риски – риски того, что должник не сможет погасить задолженность в силу каких-либо коммерческих причин.

Контрагент – сторона, принявшая обязательство по договору и противопоставляемая другой стороне договора.

Франшиза - определенная часть убытков клиента, не подлежащая возмещению страховой организацией

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1 имущественные интересы Страхователя, связанные с невыполнением договорных обязательств одной из сторон своих обязательств по договору, послужившему причиной понесения убытков другой стороной - лицом, заключившим договор страхования;

3.1.2. имущественный интерес Страхователя, связанный с возникновением убытков Кредитора в результате неисполнения Страхователем (заемщиком) обязательств перед Кредитором по договору займа (кредита);

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

4.1. Страховыми рисками является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страховых рисков, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Риски застрахованных лиц, возникающего в результате банкротства их должников или невозможности (кроме неплатежеспособности) их должников выплачивать свои долги в оговоренные сторонами сроки:

Риски потерь застрахованными лицами, связанные с перебоями в ходе их деятельности или уменьшением объема их деловой активности:

Риски потерь застрахованными лицами, связанные с возникновением непредвиденных затрат.

Депозитные риски – возможность невыплаты банковского вклада (депозита).

Инвестиционные риски – риски обесценивания инвестиций в результате действий органов управления и государственной власти.

Банковские риски:

- ущерб от умышленных действий, совершенных любыми сотрудниками банка, как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами с целью нанести ущерб банку или приобрести для себя незаконную финансовую выгоду;

- убытки от утраты (гибели, исчезновения), повреждения в помещении банка ценного имущества, принадлежащего банку либо его клиенту;

- убытки от пропажи ценного имущества при транспортировке;

- убытки от подделки или умышленных изменений документов;

- ущерб, понесенный банком, в результате операций (работы) с ценными бумагами;

- ущерб от принятия банком в качестве платежного средства фальшивой банкноты или монеты любой страны мира при условии, что стандартные детекторы подлинности валют, используемые банком, не смогли выявить подделку и что банкноты (монеты) не вышли из обращения;

- убытки, происшедшие в результате противоправных действий третьих лиц.

Риски Заемщиков - неисполнение Страхователем обязательств по договору займа (кредита).

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

4.3. По данному виду страхования страховым случаем являются:

4.3.1. убытки Страхователя (полная или частичная потеря дохода, дополнительные расходы), причиной которых явилось неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств контрагентом Страхователя в порядке и сроках, предусмотренных контрактом (договором) между ними (неоплата товара, работы или услуги; непоставка товара или продукции; невыполнение работы и т.д.);

4.3.2. убытки Кредитора Страхователя в результате:

4.3.2.1. непогашение (невнесение) Страхователем суммы недостающего первоначального взноса займа (кредита);

4.3.2.2. неисполнение Страхователем обязательств по договору займа в установленный графиком погашения срок.

4.4. Ответственность Страховщика по пункту 4.3.1. настоящих Правил наступает, если страховой случай произошел в результате:

4.4.1. Банкротства должника – юридического лица, подтвержденного решением экономического суда или официального объявления о банкротстве должником при его добровольной ликвидации.

4.4.2. Неисполнения (ненадлежащего исполнения) должником своих обязательств перед Страхователем в установленный контрактом (договором) срок и объеме по независящим от должника причинам и при отсутствии с его стороны умышленных действий, направленных на неисполнение обязательств, а также халатности в действиях его персонала (обстоятельства непреодолимой силы, иные события, не отнесенные настоящими Правилами и действующим законодательством Республики Таджикистан к событиям, на которые страховая защита не распространяется), произошедших во время и в месте исполнения должником обязательств перед Страхователем.

4.4.3. Остановки производства (деятельности) должника на длительный срок (свыше одного месяца) вследствие аварии, пожара, взрыва, стихийных бедствий, что не позволило ему в установленный срок и надлежащим образом выполнить свои обязательства по контракту (договору).

4.4.4. Смерти должника – физического лица, наступившей в период действия договора страхования по любой причине, кроме случаев, перечисленных в подпунктах 3.6.1 – 3.6.4 п. 3.6 настоящих Правил.

4.4.5. а) для товаров:

- нарушения сроков поставки товара;

- непоставки или недопоставки товара;

- несоответствия реального качества товара обговоренному в договоре сертификату качества, государственным стандартам или иным документам, подтверждающим качество товара;

- отказа от оплаты за товар по заключенному договору;

- нарушения сроков оплаты товара по заключенному договору.

б) для вложений средств в ценные бумаги:

- несвоевременной (просроченной свыше двух месяцев) выплаты дивидендов (процентов с номинальной стоимости) по приобретенным ценным бумагам;

- отказа от оплаты дивидендов без законных оснований (если нет подтверждения протоколом собрания акционеров решения о невыплате дивидендов и т.п.);
- неплатежеспособности эмитента ценных бумаг на момент выплаты дивидендов;
- банкротства или добровольного прекращения деятельности эмитента ценных бумаг без возмещения Страхователю суммы номинальной стоимости приобретенных ценных бумаг;
- в) для депозитных вкладов:
 - несвоевременной (просроченной свыше одного месяца) выплаты годовых процентов по вкладу;
 - отказа от выплаты годовых процентов по вкладу без законных оснований (в случаях, если вклад не является арестованным по требованию властей, деятельность банка не была приостановлена и т.д.);
 - приостановления деятельности банка по распоряжению Национального Банка РТ;
 - банкротства или добровольного прекращения деятельности банка без возмещения Страхователю суммы депозитного вклада.
- г) для расчетов по межбанковскому клирингу:
 - несвоевременного обеспечения клиринга.

4.4. Ответственность Страховщика по пункту 4.3.2. настоящих Правил наступает, если страховой случай произошел в результате:

- 4.4.1. смерти Страхователя (физического лица или индивидуального предпринимателя);
- 4.4.2. установление Страхователю инвалидности 1 или 2 группы (физическому лицу или индивидуальному предпринимателю);
- 4.4.3. признания Страхователя банкротом на основании вступившего в законную силу решения суда (юридического лица или индивидуального предпринимателя);
- 4.4.4. наступления обстоятельств непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельствах, вызванных стихийными бедствиями: удар молнии, землетрясение, ураган (буря), наводнение, сель, оползень, обвал горных пород, паводок, выход подпочвенных вод;

По данному риску устанавливается период ожидания продолжительностью 15 (пятнадцать) календарных дней с даты неисполнения Страхователя обязательств по договору займа.

4.4.5. неспособности Страхователя отвечать по своим обязательствам из-за понесенных убытков вследствие утраты/полной гибели имущества, являющегося предметом залога, в результате пожара, взрыва, удара молнии, падения пилотируемых летательных аппаратов или их частей, стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц.

Под полной гибелью имущества признается уничтожение имущества, при котором независимым экспертом, имеющим соответствующую лицензию, будет установлена нецелесообразность восстановительного ремонта, а также стоимость восстановительного ремонта превысит 80% от действительной стоимости имущества на дату наступления страхового случая.

Под имуществом в Договоре понимается имущество, указанное в договоре залога, заключенного Страхователем с Выгодоприобретателем.

Договором могут предусматриваться как оба указанных в пункте 4.3.2. настоящих Правил страховых случая, так и каждый из них в отдельности.

4.5. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик также возмещает:

4.5.1. неполученный Страхователем доход (полная или частичная компенсация потери) в результате неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств контрагентами Страхователя по причинам, предусмотренным настоящими Правилами;

4.5.2. дополнительные расходы по уменьшению убытков, причиненных страховым случаем.

4.6. В соответствии с настоящими Правилами наступившее событие не может быть признано страховым случаем при неисполнении (ненадлежащем исполнении) контрагентом Страхователя своих обязательств по контракту (договору) вследствие:

4.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.6.4. Самоубийства должника или его смерти в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

4.6.5. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя или его контрагента по распоряжению государственных органов.

4.6.6. Нарушения обязательств со стороны контрагентов должника.

4.6.7. Отсутствия на рынке нужных для исполнения товаров (продукции, материалов, сырья и т.д.).

4.6.8. Отсутствия у должника на расчетном счете необходимых денежных средств.

4.6.9. Несоответствия условий контракта (договора) нормам действующего законодательства Республики Таджикистан.

4.6.10. Запрета или ограничения денежных переводов из страны дебитора или страны, через которую следует платеж, введения моратория, неконвертируемости валют.

4.6.11. Аннулирования задолженности или переноса сроков погашения задолженности контрагента в соответствии с двухсторонними правительственными и многосторонними международными соглашениями.

4.6.12. Отмены импортной (экспортной) лицензии, введения эмбарго на импорт (экспорт).

4.6.13. Неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем своих обязательств перед контрагентом.

4.6.14. Непредоставления или несвоевременного предоставления одной из сторон документов, необходимых для исполнения договора (контракта).

4.6.15. Умышленного неисполнения контрагентом Страхователя обязательств по договору, подтвержденного решением суда (экономического суда).

4.6.16. Неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень рисков, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю.

4.6.17. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

4.6.18. Умышленных действий (бездействия) Страхователя, направленных на наступление страхового случая.

4.6.19. Несоответствия законодательству контракта (договора).

4.6.20. Непредоставления необходимых документов (товаросопроводительной документации, разрешения на вывоз или поставку товаров, лицензии и др.).

4.6.21. Отказа банка в кредитовании данной предпринимательской деятельности.

4.6.22. Изменения профиля коммерческой деятельности Страховщика.

4.6.23. Ущерба, вызванного остановкой производства из-за изменения первоначального проекта восстановления, реконструкции поврежденного объекта, планового ремонта, недостатка у Страхователя трудовых, материальных и финансовых ресурсов для устранения причин простоя.

4.7. Договором страхования не покрываются убытки Страхователя, вызванные курсовой разницей, неустойками, процентами за просрочку, штрафами и прочими косвенными расходами.

4.8. В соответствии с настоящими Правилами не возмещаются расходы Страхователя, связанные с утратой или повреждением его имущества (реальный ущерб), а также моральные убытки Страхователя – физического лица.

4.9. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени рисков и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4.10. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

При этом Страховщик учитывает вид и особенности финансово-хозяйственной деятельности Страхователя, характер страхуемой гражданско-правовой сделки, объем обязательств по контракту между Страхователем и его контрагентом, реальность их исполнения, возможный объем убытков Страхователя в виде полной или частичной потери дохода (дополнительных расходов) в случае неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязательств контрагентом Страхователя, количество страхуемых сделок, а также страховые риски, включаемые в договор страхования, и действительную стоимость финансовых рисков.

Размер страховой суммы (размер неполучения ожидаемого дохода) может определяться Страховщиком на основании данных и документов Страхователя, свидетельствующих о размере полученного Страхователем дохода за последние двенадцать месяцев своей деятельности, предшествующие дате заключения договора страхования либо о среднем размере дохода, полученного Страхователем за иной период своей деятельности, чем один год

Согласно пункту 4.3.2. страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, исходя из: неоплаченной части первоначального взноса; суммы займа.

5.3. При страховании коммерческих и финансовых рисков в соответствии с настоящими Правилами страховая сумма не должна превышать его действительной (страховой) стоимости. Такой стоимостью для коммерческих и финансовых рисков, согласно действующему гражданскому законодательству Республики Таджикистан, считаются убытки, которые Страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, связанного с неисполнением (ненадлежащим исполнением) должником Страхователя своих договорных обязательств.

При определении страховой суммы по договору страхования коммерческих и финансовых рисков стороны исходят из размера обязательств должника перед Страхователем, выраженных в денежной форме, а также возможного объема убытков Страхователя, связанных с полной или частичной потерей им доходов по застрахованной сделке вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) должником своих обязательств перед Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором.

При этом оценка возможных убытков Страхователя, связанных с полной или частичной потерей дохода при наступлении страхового случая, может производиться экспертами Страховщика с использованием данных и документов Страхователя (исполненных надлежащим образом в предыдущие годы и действующих договоров, на момент заключения договора страхования, документов бухгалтерского учета и отчетности, иных материалов в зависимости от специфики сделки между Страхователем и его контрагентом, сроков и возможностей ее реализации), а также оценка профессиональным оценщиком.

По договору страхования коммерческих и финансовых (предпринимательского) рисков:

по сделкам, связанным с продажей товаров (работ, услуг) страховая стоимость определяется исходя из реальной стоимости предметов продажи;

по однотипным сделкам страховая стоимость может определяться на основании среднегодовой величины убытков за последние несколько лет;

при страховании на случай банкротства должника или невозможности исполнения обязательств из-за стихийных бедствий в основе определения страховой стоимости находится объем обязательств должника перед Страхователем;

при страховании на случай остановки производства или сокращения объема производства вследствие остановки производства по причинам, предусмотренным договором страхования, страховая стоимость определяется, исходя из стоимости продукции, которая могла быть произведена за период остановки производства (сумма затрат плюс прибыль).

5.4. Договором страхования страховая сумма может быть установлена ниже страховой стоимости (неполное страхование). При таком условии Страховщик с наступлением страхового случая обязан возместить Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Договором может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости.

5.5. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

5.6. Если страховая премия в соответствии с договором страхования вносится в рассрочку и к моменту установления превышения страховой стоимости она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

5.7. Если страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), применяются положения, предусмотренные настоящими Правилами, о последствиях страхования сверх страховой стоимости. При этом сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

5.8. Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от Страхователя страховой премии.

6. ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

7. СТРАХОВОЙ ПЛАТЕЖ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Под страховым платежом понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой платеж (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Республики Таджикистан, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Таджикистан о валютном регулировании и валютном контроле.

7.2. При определении размера страхового платежа, подлежащего уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им страховые тарифы, определяющие взносы, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страховых рисков. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон. При заключении договора страхования для учета конкретной степени

рисков наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом возможных факторов рисков (Приложение 1 к настоящим Правилам).

7.3. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

7.4. При заключении сторонами дополнительного соглашения (в связи с увеличением страховой суммы) размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом страховой платеж за неполный месяц исчисляется, как за полный.

7.5. Страховой взнос по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным расчетом. Порядок уплаты страхового взноса определяется в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховой взнос либо первый его взнос (при уплате в рассрочку) в 5-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страхового платежа (взноса) считается:

- при наличной оплате - день уплаты платежа (взноса) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика;

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика.

7.6. В случае неуплаты страхового платежа (при принятом в договоре единовременном порядке уплаты страхового взноса) в установленный договором срок, договор считается не вступившим в силу с даты, указанной как последний срок уплаты страхового взноса (если стороны не договорились об отсрочке уплаты).

В случае неуплаты очередного страхового взноса (при принятом в договоре рассроченном порядке уплаты страхового платежа) в установленный договором срок, договор считается расторгнутым по соглашению сторон с даты, следующей за датой, определенной как последний срок уплаты этого взноса (если стороны не договорились об отсрочке уплаты взноса).

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на срок действия подлежащего страхованию контракта (договора), если договором страхования не предусмотрено иное.

8.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление (Приложение №2), в котором сообщает следующее:

- свое полное наименование (для юридического лица), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;

- свою фамилию, имя, отчество (для физического лица), домашний адрес, счет в банке, телефон;

- номер и дату контракта (договора), в отношении которого заключается договор страхования;

- данные о характере, предмете и сроках контракта (договора);

- известные ему сведения о контрагенте (учредительные документы, баланс, платежеспособность и др.) по подлежащему страхованию контракту (договору);

- другую информацию о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страховых рисков.

Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику копии контракта (договора) и других документов, относящихся к принимаемому на страхование рисков.

8.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

8.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения 3, 4 к настоящим Правилам).

8.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страховых рисков), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Республики Таджикистан, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.7. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу с момента его подписания сторонами.

При этом срок действия страхования начинается с 00 часов дня, указанного как начало действия страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днём поступления страховой премии или её первого взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика (его представителю), если договором страхования не определено иное.

8.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

8.9. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. Истечения срока его действия.

9.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

9.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, за исключением случая замены Страхователя по соглашению сторон.

9.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Республики Таджикистан.

9.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

9.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Республики Таджикистан.

9.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страховых рисков прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование с учетом расходов на ведение дела в соответствии с утвержденной структурой тарифной ставки.

9.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее, чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

9.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Республики Таджикистан (глава 28 ГК РТ).

9.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Республики Таджикистан, или если договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Республики Таджикистан.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКОВ

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страховых рисков (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

10.2. После получения информации об увеличении страховых рисков Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению рисков.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Республики Таджикистан. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

10.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу

Республики Таджикистан Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страховых рисков, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем требований договора страхования.

11.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

11.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту возникновения убытка.

11.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Республики Таджикистан.

11.1.5. При изменении степени рисков потребовать изменения условий договора страхования.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

11.2.2. После получения страхового взноса или первого ее взноса в 3-дневный срок (если иное не оговорено договором) выдать Страхователю страховой полис и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

11.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

11.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

11.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

11.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

11.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер ущерба и произвести расчет суммы страхового возмещения.

11.3.3. Выплатить страховое возмещение (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Республики Таджикистан и Правилами страхования.

11.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

11.4.3. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

11.5. Страхователь обязан:

11.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страховых рисков, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

11.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

11.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страховых рисков.

11.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

11.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

11.6.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней, если договором не оговорено иное (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 1048 Гражданский Кодекс Республики Таджикистан расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

11.6.3. Принять все возможные меры для выполнения контрагентом обязательств по застрахованному договору (контракту).

11.6.4. В случае, если последует оплата по обязательствам - немедленно сообщить об этом Страховщику.

11.6.5. По требованию Страховщика предоставить ему свободный доступ к документам, позволяющим выяснить обстоятельства наступления события и размера причиненного убытка.

11.6.6. В 5-дневный срок (если договором не оговорено иное) с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая представить Страховщику следующие документы (материалы):

- заявление на выплату страхового возмещения по установленной Страховщиком форме;
- товаросопроводительные документы;
- платежные поручения;
- переписку с контрагентом;
- другие документы и сведения, относящиеся к этому убытку.

11.6.7. Сообщить Страховщику о всех заключенных договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

11.6.8. Принять все меры, предусмотренные действующим законодательством, по осуществлению права требования к должнику.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Согласно гражданскому законодательству Республики Таджикистан под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено, (упущенная выгода).

12.2. После получения от Страхователя сообщения о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

12.2.1. Устанавливает факт наступления события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

12.2.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

12.3. Размер понесенных Страхователем убытков в результате наступления страхового случая определяется в порядке, предусмотренном настоящими Правилами в соответствии с законодательством Республики Таджикистан.

12.4. При отсутствии между сторонами судебного спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера убытков и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования, неисполненный должником договор (контракт) и другие документы (их копии) по требованию Страховщика в зависимости от причины наступления события:

12.4.1. При полной или частичной потере Страхователем дохода в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) должником договорных обязательств в результате банкротства - копия решения экономического суда о признании должника банкротом (при добровольной ликвидации - соответствующие документы, принятые учредителями - решения, протоколы и т.п., выписка из государственного реестра юридических лиц о ликвидации должника), выписка из реестра требований кредиторов, расчет убытков, произведенный Страхователем, иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба, которые он определяет в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

При наступлении страхового случая в результате банкротства должника, данное событие признается Страховщиком страховым случаем с момента вступления в законную силу решения экономического суда о принудительной ликвидации должника и об открытии конкурсного производства в соответствии с действующим законодательством Республики Таджикистан, обязательства по выплате страхового возмещения наступают с момента внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о ликвидации должника.

12.4.2. При полной или частичной потере Страхователем дохода в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) должником договорных обязательств по независящим от должника причинам (при отсутствии с его стороны умышленных действий, направленных на неисполнение обязательств, а также халатности в действиях его персонала), произошедших во время и в месте исполнения должником обязательств перед Страхователем – письменные претензии Страхователя к должнику, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения экспертов, аварийно-технических служб, государственных комиссий, компетентных органов, иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт и причины наступления события и размер убытков, которые он определяет в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

При наступлении страхового случая в результате банкротства должника, обязательства Страховщика по страховым выплатам наступают с момента вступления в законную силу решения экономического суда о принудительной ликвидации должника и об открытии конкурсного производства в соответствии с действующим законодательством РТ (при добровольном объявлении о банкротстве - с момента внесения в единый государственный реестр юридических лиц записи о ликвидации должника);

12.4.3. При полной или частичной потере Страхователем дохода в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) должником договорных обязательств вследствие остановки производства (деятельности) должника на длительный срок (свыше одного месяца) вследствие:

- аварии – письменные претензии Страхователя к должнику, документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие аварии, акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, государственных комиссий, акты, свидетельствующие о техническом состоянии коммуникаций, с указанием даты их последнего обследования, иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления события и размер убытков которые он определяет в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события;

- пожара – письменные претензии Страхователя к должнику, документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие пожара, акты противопожарных, правоохранительных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, государственных комиссий, данные, свидетельствующие об уровне пожарной

безопасности, с указанием даты последнего обследования предприятия государственным инспектором по пожарному надзору, иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления события и размер убытков, которые он определяет в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события;

- взрыва – письменные претензии Страхователя к должнику, документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие взрыва, акты правоохранительных органов, заключения аварийной службы газовой сети, государственных комиссий, иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления события и размер убытков которые он определяет в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события;

- стихийных бедствий – письменные претензии Страхователя к должнику, документы, подтверждающие остановку производства (деятельности) вследствие стихийных бедствий, акты, заключения государственных комиссий, компетентных органов, региональных органов гидрометеорологических служб, иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления события и размер убытков которые он определяет в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

При этом в случае неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств вследствие остановки производства (сокращения объема производства) по причине пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий размер ущерба определяется Страховщиком в пределах страховой суммы, установленной сторонами в договоре страхования, в размере убытков в виде неполученного (недополученного) дохода (прибыли) в связи с прекращением (сокращением объема) производства продукции, а также дополнительных расходов Страхователя, направленных им на скорейшее восстановление нормального функционирования предприятия, включая расходы по восстановлению оборудования, на выплату заработной платы работникам, привлеченным для восстановления поврежденного (уничтоженного) оборудования и т.п.;

12.4.4. При полной или частичной потере Страхователем дохода в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) должником договорных обязательств вследствие смерти должника – физического лица, наступившей в период действия договора страхования - справка медицинского учреждения о причинах смерти, свидетельство ЗАГСа о смерти, расчет убытков, произведенный Страхователем, иные документы по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного ущерба, которые он определяет в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

12.5. Решение о размере убытков Страхователя в виде полной или частичной потери дохода принимается Страховщиком после всестороннего анализа всех обстоятельств наступившего события на основании заявления Страхователя, представленных им бухгалтерских, банковских, иных финансовых и платежных документов и расчетов, свидетельствующих о размере и видах убытков, а также заключений экспертов (экспертных комиссий), актов и заключений аудиторских, оценочных и иных фирм, имеющих лицензии на соответствующие виды деятельности, материалов правоохранительных и иных компетентных органов, других документов по усмотрению Страховщика.

При определении размера убытков Страхователя Страховщиком также учитываются и исследуются материалы, свидетельствующие о принятых Страхователем мерах для получения указанного в заявлении дохода и сделанные с этой целью приготовления (заключенные Страхователем договоры (контракты) на поставку товаров, оборудования (с учетом получения от должника комплектующих изделий) и т.п., на выполнение работ, оказание услуг; ведение подготовительных работ по установке нового оборудования и другие подобные доказательства).

Страховщик также вправе потребовать от Страхователя доказательства о принятых им мерах по выполнению должником своих обязательств (письменные претензии, исковые заявления, решения суда (арбитражного суда) и т.п.).

12.6. В случае, если представленных Страхователем документов недостаточно для принятия решения о признании имевшего место события страховым случаем и определения размера убытков, Страховщик вправе запросить у Страхователя и его контрагента (должника)

соответствующие дополнительные документы (бухгалтерские, банковские и другие), включая акты и заключения аудиторских и оценочных фирм, пояснения Страхователя и его должника; при необходимости вправе привлечь специалистов (экспертов) для экспертной оценки обстоятельств наступившего события, причин и размера полной или частичной потери Страхователем дохода, а также вправе осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств наступившего события и определению размера убытков.

12.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

12.8. При наступлении страхового события, предусмотренного договором страхования, убыток Страхователя включает неполученный доход (полная или частичная потеря), который определяется Страховщиком в следующем порядке:

12.8.1. При полной потере дохода по любой из причин, предусмотренных подпунктами 4.3.1 – 4.3.4 пункта 4.3 настоящих Правил - в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

12.8.2. При частичной потере дохода по любой из причин, предусмотренных подпунктами 4.3.1 – 4.3.4 пункта 4.3 настоящих Правил - в размере фактически неполученного дохода, подтвержденного данными бухгалтерского учета и отчетности Страхователя, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.

12.8.3. Размер страховой выплаты по пункту 4.3.2. настоящих Правил не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором.

12.8.3.1. При непогашении (невнесении) Страхователем суммы недостающего первоначального взноса страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю после установления причин наступления страхового случая и реализации имущества, переданного в залог, в случае, если полученная от реализации сумма не покрывает убытки Выгодоприобретателя. Страховая выплата направляется на погашение основного долга, процентов по нему, расходов Выгодоприобретателя по реализации залогового имущества, но не более страховой суммы, установленной Договором.

12.8.3.2. При неисполнении Страхователем обязательств по договору займа в установленный графиком погашения срок страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере суммы основного долга Страхователя по Договору займа на дату наступления страхового случая, исключая вознаграждение по займу, пени (штрафы, неустойку), но не более страховой суммы, установленной Договором.

12.9. Если обстоятельства наступления события стали предметом судебного разбирательства, размер убытков Страхователя определяется Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения суда (экономического суда) о наличии и сумме причиненного ущерба в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

12.10. Оплата услуг независимых экспертов, которые могут быть приглашены для определения размера убытка любой из сторон, производится за счет пригласившей стороны.

12.11. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

12.12. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, то Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой убытка и суммой, полученной от третьих лиц.

12.13. Если на момент наступления страхового случая в отношении объекта страхования действовали также договоры страхования, заключенные с другими страховщиками, то Страховщик несет обязательства пропорционально страховым суммам в соответствии с условиями всех действующих договоров.

13. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Страхователю при наступлении страхового случая.

Страховое возмещение выплачивается Страховщиком с учетом обусловленной в договоре страхования франшизы, лимита ответственности, но не более страховой суммы.

13.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя;
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного убытка;
- решения суда, при разрешении спора в судебном порядке;
- иных документов по согласованию сторон.

13.3. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней (если договором не оговорено иное) после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда (арбитражного суда).

13.4 Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Республики Таджикистан, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Таджикистан “О Страховании” и законодательством Республики Таджикистан о валютном регулировании и валютном контроле.

13.5. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее права Страхователя на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан в 10-дневный срок вернуть Страховщику полученную сумму.

Если после выплаты страхового возмещения Страхователю будут возмещены убытки (полностью или частично), то он обязан в 10-ти дневный срок возратить Страховщику соответствующую часть полученного страхового возмещения за вычетом необходимых расходов Страхователя в целях обеспечения выполнения его контрагентом обязательств по договору.

13.6. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

13.6.1. Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

13.6.2. Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

13.6.3. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования.

13.6.4. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба.

13.6.5. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Республики Таджикистан.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (ст. 1051 Гражданский Кодекс Республики Таджикистан).

13.7. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

14. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА

14.1. К Страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (условие договора, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно).

14.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

14.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

14.4. 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 уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

15. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ, ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования финансовых рисков, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Республики Таджикистан (в течение трех лет).

15.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, экономического или третейского суда в соответствии с их компетенцией.