«УТВЕРЖДЕНО»
ПРОТОКОЛОМ АНДЕРРАЙТИНГОВОГО КОМИТЕТА
СП АО «EUROASIA INSURANCE»
№_____ от
«___» _____

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ ПРОЧИХ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ (КЛАСС 16 ОТРАСЛИ ОБЩЕГО СТРАХОВАНИЯ)

Ташкент, 20_

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 3
Раздел 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ 3
Раздел 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ 4
Раздел 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ 4
Раздел 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ 5
Раздел 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ 5
Раздел 7. СТРАХОВАЯ СУММА 5
Раздел 8. ТАРИФЫ (СТАВКИ) И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ 7
Раздел 9. ПЕРИОД, МАКСИМАЛЬНЫЙ (МИНИМАЛЬНЫЙ) СРОК СТРАХОВАНИЯ 9
Раздел 10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 9
Раздел 11. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 9
Раздел 12. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 9
Раздел 13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 10
Раздел 14. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. 11
Раздел 15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 11
Раздел 16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕТЕНЗИЙ 13
Раздел 17. РАЗМЕРЫ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ 14
Раздел 18. СУБРОГАЦИЯ 14
Раздел 19. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН 14
Раздел 20. ФОРС МАЖОР 15
Раздел 21. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ 15
Раздел 22. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ 15
ПРИЛОЖЕНИЯ 16

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от финансовых рисков (далее по тексту - «Правила») разработаны в соответствии с законодательством Республики Узбекистан, регулирующим страхование, и определяют основные условия страховой компании СП АО «EUROASIA INSURANCE» (далее по тексту - Страховщик) по добровольному и обязательному страхованию от финансовых рисков.

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик вправе разрабатывать и применять отдельные Правила страхования по конкретным видам страхования от финансовых рисков, на основе которых разрабатывать и заключать конкретные договора страхования от финансовых рисков.

1.3. При проведении обязательного страхования настоящие Правила применяются в части, не противоречащей условиям, предусмотренным законодательством, регулирующим данный класс страхования.

1.4. На основании настоящих Правил Страховщик заключает договора страхования от финансовых рисков с юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями (физическими лицами) - резидентами или нерезидентами Республики Узбекистан (далее по тексту - Страхователь), в соответствии с которыми Страховщик возмещает лицам, в чью пользу заключен Договор страхования, потери, понесенные в результате событий, оговоренных в Договоре страхования.

Раздел 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Основные понятия и определения, используемые в настоящих Правилах, если иное не оговорено отдельно:

Договор страхования - письменное соглашение, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного страхового случая возместить Страхователю или иному лицу, правомочному на получение, понесенный вследствие этого события ущерб или выплатить страховое возмещение, а Страхователь обязуется уплачивать в установленные сроки страховую премию.

Страховой полис – (электронный) документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии или первой ее части.

Страховая сумма - сумма денежных средств, определяемая Договором страхования и представляющая собой предельный объем обязательств Страховщика перед Страхователем по Договору страхования.

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

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховое возмещение - сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком в пределах страховой суммы на покрытие ущерба, понесенного Страхователем при наступлении страхового случая, оговоренного Договором страхования.

Застрахованная деятельность - деятельность (бизнес) по производству продукции, оказании услуг и (или) продажи товаров потребителям, указанная в Договоре страхования.

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

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, вступающее в договорные отношения со Страхователем, в пользу которого заключен Договор страхования и которому причинен ущерб Страхователем при осуществлении застрахованной деятельности.

Контрагент - лицо, являющееся стороной по контракту (договору, соглашению), заключенному со Страхователем.

Франшиза - освобождение Страховщика от любых выплат при величине ущерба, не превышающем определенный размер в силу того, что этот ущерб не признается страховым случаем. Франшиза может быть установлена как процент от страховой суммы или в твердой сумме и различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, размер которого не превышает франшизу.

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

Период страхования - период времени, в течение которого Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования.

Раздел 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По настоящим Правилам, Страхователями являются отечественные и иностранные юридические лица, а также индивидуальные предприниматели (физические лица) - резиденты или нерезиденты Республики Узбекистан, обладающими полной гражданской дееспособностью и заключающие договоры страхования от финансовых рисков.

3.2. Страховая компания СП АО «EUROASIA INSURANCE» выступает Страховщиком по настоящим Правилам и осуществляет страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

3.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателя, которому может быть причинен вред, при осуществлении Страхователем застрахованной деятельности и Страхователь является ответственным перед Выгодоприобретателем за нанесения такого вреда по законодательству Республики Узбекистан, даже если Договор страхования заключен в пользу Страхователя или другого лица либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен. В зависимости от содержания Договора страхования, Выгодоприобретателем может быть Страхователь.

3.4. Не заключаются договора страхования с недееспособными физическими лицами или не достигшими 18-летнего возраста, с неплатежеспособными юридическими лицами, находящимися на стадии банкротства и ликвидации, а также с лицами, не включенными страховщиком в целевой сегмент страхового продукта в соответствии с законодательством.

Раздел 4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования является непротиворечащий законодательству Республики Узбекистан имущественный интерес Страхователя, связанный с финансовым (коммерческим) риском в его предпринимательской деятельности, а именно с:

-потерями доходов (прибыли), понесенных в результате прерывания бизнеса (застрахованной деятельности) или уменьшения масштаба бизнеса (застрахованной деятельности);

-возникновением дополнительных и непредвиденных расходов, не предусмотренных условиями контракта (договора, соглашения), направленных на выполнение Страхователем своих обязательств по контракту (договору, соглашению) и без которых не мог быть достигнут конечный результат сделки;

-невыполнением (ненадлежащим выполнением) Страхователем своих договорных обязательств перед Контрагентом, или Контрагентом перед Страхователем по заключенным между ними контрактам (договорам, соглашением), гарантиям, поручительствам и т.п.

Раздел 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

В соответствии с настоящими Правилами, страховыми случаями являются:

5.1. потери Страхователя, понесенные в результате прерывания бизнеса (застрахованной деятельности) или уменьшения масштаба бизнеса (застрахованной деятельности), вследствие:

-повреждения или гибели имущества Страхователя в течение периода страхования, от пожара, взрыва, затопления, кражи со взломом, грабежа, стихийных бедствий и др.;

- иных событий, указанных в Договоре страхования, не связанных с повреждением или гибелью имущества Страхователя.

5.2. непредвиденные, понесенные Страхователем в процессе осуществления своей деятельности по контракту (договору, соглашению) с Контрагентом дополнительные расходы, направленные на полное выполнение обязательств по контракту (договору, соглашению), за исключением расходов, связанных с правовой защитой, и возникшие в результате:

-просрочки в доставке груза;

-выдачи груза в нарушение законных указаний о задержке выдачи;

-несоблюдения условий и сроков выполнения обязательств по договору, в том числе по торговому (экспортному) кредиту между Страхователем и его Контрагентом.

5.3. финансовые (коммерческие) убытки:

- Контрагента Страхователя, в результате невыполнения (ненадлежащего выполнения) Страхователем своих обязательств по заключенным между ними договорам;

- Страхователя, в результате невыполнения Контрагентом Страхователя своих обязательств по заключенным между ними договорам;

Факт понесения вышеперечисленных убытков, признается страховым случаем, если причины убытков не зависели от волеизъявления участников договора.

Раздел 6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

6.1. Страховым случаем не признаются и не возмещаются убытки, причиненные вследствие:

- умышленных действий Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

- одностороннего отказа Страхователя от проведения застрахованной деятельности в случае, если Контрагент Страхователя по заключенному договору не нарушал условия договора между ними (предоставление необходимой информации, обеспечения условий работы и т.п.);

- действий Страхователя в период приостановления или после аннулирования его лицензии на проведения застрахованной деятельности в соответствии с законодательством;

- военных действий всякого рода, гражданской войны или их последствий, изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения материалов, используемых для застрахованной деятельности, по распоряжению военных или гражданских властей.

6.2. В договорах страхования могут быть предусмотрены и другие исключения в зависимости от вида страхового покрытия.

6.3. Договор страхования может быть заключен в отношении любого или нескольких страховых случаев, из числа перечисленных в Разделе 5.

Раздел 7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая сумма определяется соглашением сторон, за исключением случаев, когда Страховая сумма устанавливается законодательством по проведению конкретного вида страхования. Страховая сумма может определяться как в сумах, так и иностранной валюте.

7.2. Страховая сумма по пункту 5.1. складывается из:

- текущих расходов Страхователя по продолжению застрахованной деятельности в период перерыва в деятельности;

- потери дохода (прибыли) от застрахованной деятельности Страхователя в результате наступления перерыва в деятельности.

По соглашению сторон страховое покрытие может быть предоставлено только в отношении текущих расходов застрахованной деятельности в период перерыва в деятельности.

7.3. Под текущими расходами Страхователя по продолжению застрахованной деятельности понимаются такие расходы, которые Страхователь неизбежно продолжает нести в период перерыва в застрахованной деятельности с тем, чтобы после устранения причин остановки (восстановление поврежденного или погибшего имущества и т.п.), в кратчайший срок возобновить прерванную застрахованную деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед наступлением перерыва. К таким расходам относятся заработная плата рабочих и служащих, налоги и сборы, арендная плата, амортизационные отчисления и другие расходы, указанные в Договоре страхования.

7.4. Потеря дохода (прибыли) означает такой доход (прибыль), которую Страхователь получил бы в течение перерыва:

- у производственных предприятий - за счет выпуска продукции;

- у предприятий сферы обслуживания - за счет оказания услуг;

- у торговых предприятий - от продажи товаров.

7.5. Перечисленные ниже расходы не входят ни в текущие расходы по продолжению деятельности, ни в потерянную прибыль и не являются их частью:

- налоги, обязательные отчисления и сборы с продаж (оборота), таможенные платежи и сборы;

- вознаграждения, выплачиваемые на основе оборота или объема продаж, а также вознаграждения изобретателям;

- неустойки, штрафы, пени или иные штрафные санкции, если они явились следствием наступившего перерыва застрахованной деятельности;

- предполагаемая прибыль от операций с ценными бумагами, земельными участками, со свободными денежными средствами и другими торговыми и посредническими операциями;

- расходы по перевозке товаров, отправляемых Страхователем и связанные с ними расходы;

- другие подобные расходы, связанные со спецификой застрахованной деятельности и указанные в Договоре страхования.

7.6. Страховая сумма по пункту 5.2 устанавливается по соглашению сторон Договора страхования, но не свыше суммы контракта (договора, соглашения), в отношении которого застрахованы непредвиденные расходы.

7.7. Страховая сумма по пункту 5.3 определяется по соглашению сторон Договора страхования на основании денежной оценки обязательств перед Контрагентом или Контрагента перед Страхователем в соответствии с условиями контракта (договора, соглашения), заключенного между Страхователем и Контрагентом.

7.8. В Договоре страхования могут быть указаны лимиты возмещения, которые являются предельными суммами для выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю, происшедшему в течение действия Договора страхования. При этом в Договоре может быть предусмотрено, что несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

7.9. В Договоре страхования стороны могут оговорить размер и вид франшизы. При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от обязанности производить выплаты, если размер убытка не превышает размер франшизы, а если убыток превышает ее размер, то Страховщик оплачивает убыток полностью.

При установлении безусловной франшизы Страховщик освобождается от возмещения по каждому убытку в оговоренном размере (в абсолютном или процентном отношении).

Раздел 8. ТАРИФЫ (СТАВКИ) И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

8.1. Размер страховой премии устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа, как в сумах, так и в свободно конвертируемой валюте.

Страховой тариф подразделяется на обычный (временной) и специальный (на проект, мероприятие):

Страховой тариф обычный представляет собой ставку страховой премии за год в процентах от страховой суммы и используется при определении страховой премии по массовым, однородным договорам страхования;

Страховой тариф специальный представляет собой отдельно рассчитанную ставку (сумму) страховой премии при предоставлении страхового покрытия на отдельный проект (мероприятие) и может быть определен как в процентах от страховой суммы, так и в абсолютном денежном выражении.

8.2. Базовые страховые тарифы обычные устанавливаются Страховщиком на основе расчетов по предыдущему опыту страхования, с использованием статистических материалов различных источников, текущих уточнений, в зависимости от тенденций изменения портфеля рисков, суммы текущих технических резервов по Классу 16 отрасли «Общее страхование» и значимых факторов окружающей среды. Страховщик при определении размера страховой премии в каждом конкретном случае вправе устанавливать корректирующие компоненты (аддитивные, мультипликативные) к базовым страховым тарифам в зависимости от значений значимых факторов риска, таких как период предоставляемого страхового покрытия, опыт работы, финансовая устойчивость, бизнес-связи Страхователя, особенностей и сфера деятельности, вероятности кумуляции риска и др.

Базовые страховые тарифы специальные устанавливаются на основе экспертных заключений и корректируются в зависимости от конкретного проекта, условий его реализации, качества подготовки мероприятия и др. значимых факторов, с использованием имеющегося опыта.

В таблице 1 приложения 1 приведено разбиение на группы по наименее зависимым группам риска, рассчитываемым раздельно, с использованием различных источников данных и методик.

8.3. Общая структура брутто страховой премии следующая:

$$P=P_1+P_2+P_3+P_4+P_5,$$

где:

P_1 – часть премии, относящаяся к расходам по приобретению риска (агентские выплаты), которая устанавливается в зависимости от заключенных соглашений с агентами. При непосредственном обращении Страхователя может быть равна нулю;

P_2 – часть премии, относящаяся к расходам по ведению дела, рассчитывается ежеквартально на основе бухгалтерской отчетности и формулируется в виде « L % от брутто-премии, но не ниже M сум»;

P_3 – часть премии, относящаяся к прибыльности страховой операции, определяется на основе установленной политики нормы рентабельности страховых операций Страховщика по данному классу или продукту, может быть отрицательной, нулевой или положительной величиной;

P_4 – часть премии, относящаяся к резерву превентивных мероприятий, определяется согласно политики формирования резерва предупредительных мероприятий Страховщика и может изменяться не чаще чем раз в квартал;

P_5 – нетто премия, которая определяется расчетным путем с использованием актуарных методов расчета.

8.4. При предоставлении страхового покрытия на срок менее одного года, например, на К дней, расчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$(К/365*(P_5+P_3) + max(М;К/365*P_2))/(1-a(P_1)-a(P_4)),$$

где: М – параметр, приведенный в определении P_2, $a(P_1)$, $a(P_4)$ – доли части страховой премии, относящиеся к агентским выплатам и отчислениям в РПМ соответственно.

В случаях если К менее 180 дней, то расчет премии производится по схеме расчета Базовых страховых тарифов специальных.

8.5. Подходы для расчетов нетто-премии P_5 приведены в приложении №1.

Рассчитанные страховые премии должны удовлетворять принципам экономической целесообразности (приемлемости) как для страховщика, так и для страхователя. В зависимости от случая, Страховщик может снизить страховую премию за счет снижения долей P_1, P_3, P_4 и за счет части будущих доходов от инвестирования резерва премий.

8.6. Общий размер страховой премии по Договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому риску (группе рисков), описанным в п.9 настоящих Правил, с добавлением (вычитанием) компонент кумуляции риска. Страховая премия по каждому риску (группе рисков) устанавливается, исходя из размеров страховой суммы и страхового тарифа.

8.7. Страховая премия по Договорам страхования, заключенным на срок не более 3 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договоров на более длительный срок - единовременно или в несколько сроков, причем при рассроченной уплате страховой премии, первая часть страховой премии должна быть уплачена в размере не менее 25% от годовой всей страховой премии, оставшаяся часть уплачивается по графику, согласованному со Страхователем.

8.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии Страховщик вправе, при определении размера страховой выплаты, зачесть сумму просроченной страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При заключении Договора страхования стороны могут оговорить иной порядок рассроченной уплаты страховой премии и санкции за неуплату в установленные сроки очередной страховой премии.

8.9. Страховая премия может быть уплачена путем:

а) безналичного перечисления на банковский счет Страховщика в течение 5-ти банковских дней с даты подписания Договора страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования;

б) внесения наличных средств на банковский счет Страховщика в день заключения Договора страхования.

в) уплатой наличных средств в кассу Страховщика или страховому агенту Страховщика при заключении Договора страхования;

г) перечисления на расчетный счет Страховщика бухгалтерией по месту работы Страхователя, с удержанием из заработной платы или за счет иных источников финансирования в соответствии с Договором страхования.

8.10. В случае если за период страхования не было страховых выплат Страховщик вправе возвратить Страхователю, или указанным им лицам (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) часть страховой премии за вычетом понесенных им расходов, предоставить скидки к страховым премиям при заключении последующих договоров, в соответствии с условиями заключенного договора.

Раздел 9. ПЕРИОД, МАКСИМАЛЬНЫЙ (МИНИМАЛЬНЫЙ) СРОК СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть заключен сторонами на срок: до одного года, на год и более одного года. При этом минимальный срок страхования один месяц и максимальный до 5 лет.

Раздел 10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования (Приложение №2) заключается на основании заполненного Страхователем Заявления-анкеты по установленной Страховщиком форме, которое является неотъемлемой частью Договора страхования.

10.2. С Заявлением-анкетой Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы:

- документы, устанавливающие правомочность деятельности Страхователя (разрешение на данный вид деятельности, лицензии и др.);

- копия контракта (договора, соглашения), в отношении которого запрашивается страховая защита (по п.5.2.-п.5.3. настоящих Правил);

- иные документы, позволяющие Страховщики оценить степень риска.

10.3. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по условиям, предусмотренным статьей 929 Гражданского кодекса Республики Узбекистан. Страховщик и Страхователь при заключении Договора страхования вправе изменить, дополнить или исключить отдельные положения настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Республики Узбекистан.

При расширении страхового покрытия, Страховщик вправе применять специально разработанные тарифы в соответствии с дополнительно покрываемыми рисками.

10.4. В случае необходимости Страховщик может потребовать от Страхователя дополнительных гарантий по защите своих интересов (предоставление возможности предъявления регрессных требований или обеспечения в виде залога имущества).

10.5. Договор страхования заключается в письменной форме путем подписания одного документа или выдачи Страховщиком Страхового полиса установленной формы.

10.6. В случае утраты Страхового полиса в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Страхового полиса, после чего утраченный Страховой полис считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

Раздел 11. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение периода страхования, обусловленного Договором страхования. Обязательства Страховщики по возмещению ущерба, распространяются на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

11.2. Обязательства Страховщика вступают в силу в сроки, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе) при своевременной уплате страховой премии или с момента зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика при несвоевременной оплате страховой премии и действуют до окончания Периода страхования, указанного в Страховом полисе, если иное не предусмотрено Договором страхования.

11.3. Срок действия Договора страхования по пунктам 5.2 и 5.3 может устанавливаться в соответствии со сроком контракта (договора, соглашения), заключенного между Страхователем и Контрагентом, в отношении которого заключен Договор страхования.

Раздел 12. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования может быть расторгнут в любой момент по письменному заявлению одной из сторон, при условии, что об этом будет заявлено не позднее, чем за

тридцать дней до предполагаемой даты расторжения, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

12.2. В случае досрочного расторжения Договора страхования оплаченная страховая премия возвращается в следующем порядке:

- при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя из-за нарушения условий Договора страхования Страховщиком, страховая премия возвращается полностью;

- при досрочном расторжении Договора страхования по соглашению сторон страховая премия возвращается Страхователю пропорционально не истекшему периоду страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

12.3. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования уплаченная Страховщики страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

12.4. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страховщика, обусловленного нарушением условий Договора страхования Страхователем, страховая премия не возвращается.

Раздел 13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;

- исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме (возмещение убытка в размере страховой суммы);

- ликвидации Страхователя - юридического лица;

- смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор страхования, кроме случаев перехода прав и обязанностей к наследнику или замены Страхователя в Договоре страхования;

- ликвидации Страховщики в установленном законодательством порядке;

- признания Договора страхования недействительным по решению суда;

- в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

13.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

13.3. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 13.2. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и на сумму компенсации расходов на ведение дела.

13.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным п.13.2. настоящих Правил.

13.5. О намерении расторжения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

13.6. Договор страхования (Страховой полис) признается недействительным в случае, если Страхователь представил Страховщику заведомо ложные сведения и в других случаях, оговоренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

Раздел 14. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

14.1. Изменение Договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

14.2. Соглашение об изменении или о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, если из закона, иных правовых актов, Договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

14.3. При изменении Договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

14.4. В случае изменения Договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования.

Раздел 15. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

15.1. Страховщик обязан:

а) вручить Страхователю Страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный Договором страхования срок и разъяснить Страхователю содержание настоящих Правил;

б) в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, по заявлению Страхователя дополнить или изменить Договор страхования с учетом этих обстоятельств;

в) при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в установленный Договором страхования срок;

г) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, когда Страховщик обязан предоставить информацию в государственные органы в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

15.2. Страховщик имеет право:

а) требовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Страховом полисе) или в ее письменном запросе;

б) принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка;

в) при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения Договора страхования.

При неисполнении Страхователем предусмотренной в настоящем пункте обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, однако Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

г) отказать в страховой выплате, в случаях, оговоренных в договоре страхования и не противоречащие законодательству;

д) требовать выполнения иных условий по Договору страхования, не противоречащих законодательству Республики Узбекистан.

15.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию в размерах и порядке, предусмотренных Договором страхования;

б) при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не могут быть известны Страховщику. При этом существенные обстоятельства устанавливаются Страховщиком и доводятся до сведения Страхователя;

в) в период действия Договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются, но не ограничиваются, изменения, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правил страхования;

г) при наступлении страхового случая:

- принимать все необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, то есть действовать так, как если бы его финансовый риск не был застрахован;

- сообщать о страховом случае Страховщику в сроки, установленные Договором страхования (передать Страховщику копию претензии о возмещении Страхователем убытков; сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда: расследование, вызов в суд и т.п.; представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по Договору страхования);

д) не нарушать в течение действия Договора страхования правил и требований, установленных организациями, уполномоченными на выдачу лицензий на профессиональную деятельность, если эта деятельность подлежит лицензированию по законодательству;

е) сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

ж) принимать все зависящие от него меры для предотвращения возможности наступления страхового случая;

з) хранить балансы и инвентарные описи (ведомости) основных фондов таким образом, чтобы исключить их одновременное уничтожение;

и) по требованию Страховщика представить все бухгалтерские книги или иные документы, необходимые для определения размеров страхового возмещения.

15.4. Страхователь имеет право:

а) ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

б) заключить Договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

в) расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством;

г) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

д) требовать выполнения Страховщиком иных условий, не противоречащих действующему законодательству.

Раздел 16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕТЕНЗИЙ

16.1. При наступлении страхового случая, подпадающего под пункт 5.1 настоящих Правил размер страхового возмещения, определяется с использованием данных бухгалтерского учета Страхователя и иных документов, подтверждающих наступление страхового случая и факт понесения расходов.

16.2. При этом Страховщик не выплачивает возмещения по убыткам, если:

- увеличение потери произошло в связи с расширением или обновлением производства по сравнению с его состоянием непосредственно перед наступлением страхового случая;

- имели место чрезвычайные задержки в восстановлении и возобновлении производства, связанные с ведением дел в суде, выяснения отношений собственности, аренды найма и др.

- Страхователь не смог своевременно восстановить поврежденное или заменить утраченное имущество в результате страхового случая:

а) из-за отсутствия или недостатка денежных средств;

б) восстановление имущества или возобновление производства задерживается в связи с тем, что органами власти накладываются какие-либо ограничения в отношении восстановительных работ или деятельности Страхователя;

- убыток от перерыва в производстве увеличивается из-за того, что использование неповрежденной материальным убытком части имущества становится невозможным в результате повреждения, уничтожения и утраты остальной части имущества;

Если Договором страхования не установлено иное, страхованием покрываются убытки от перерыва деятельности в течение всего такого перерыва, но не свыше 12 месяцев (максимальный период ответственности), от даты наступления материального убытка, повлекшего перерыв.

16.3. При наступлении убытка, повлекшего за собой перерыв в застрахованной деятельности, размер страхового возмещения определяется на основе величины текущих расходов по осуществлению застрахованной деятельности и прибыли, полученной Страхователем от деятельности за период в 12 месяцев до даты материального убытка (стандартный период), если иной срок не указан в Договоре страхования.

16.4. При определении суммы страхового возмещения подлежат учету все факторы, которые могли бы повлиять на ход и на результаты застрахованной деятельности, если бы она не была прервана вследствие материального убытка.

16.5. Текущие расходы по продолжению деятельности подлежат возмещению лишь в том случае, если Страхователь обязан по закону или договору продолжать или если их осуществление необходимо для возобновления прерванной деятельности.

16.6. Текущие расходы по продолжению деятельности и потеря прибыли возмещаются лишь в той мере, в которой они были покрыты доходами от застрахованной деятельности за период перерыва в деятельности, если бы этот период не наступил.

16.7. Возмещение по амортизационным отчислениям на здания, оборудование и прочие основные фонды Страхователя выплачиваются только в том случае, если такие отчисления производятся на неповрежденные основные фонды, или на оставшиеся неповрежденные части.

16.8. При наступлении страховых случаев, попадающих под п.5.2.-п.5.3. настоящих Правил, конкретный размер убытков устанавливается Страховщиком на основании документов, полученных от Страхователя, других лиц, а также с учетом решения суда, документов правоохранительных органов, налоговых и других компетентных органов, местных органов экспертов в соответствии с действующим законодательством.

Раздел 17. РАЗМЕРЫ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

17.1. Размер страхового возмещения определяется величиной причиненных убытков, но не может превышать установленных Договором страхования лимитов возмещения.

17.2. Сумма возмещения по всем убыткам, наступившие в течение действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по Договору страхования.

17.3. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается сумма франшизы, если она установлена в Договоре страхования.

17.4. Выплата страхового возмещения может производиться Страхователю или иным лицам, имеющим основанное на законе или договоре право на его получение. Страховая выплата производится в течение 15-ти банковских дней с даты признания Страховщиком страхового случая, если Договором страхования не установлен иной срок выплаты. Если страховая выплата не произведена в установленный срок. Страховщик выплачивает Страхователю неустойку в порядке и размере, установленном законодательством и Договором страхования.

17.5. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если:

- Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в условленный Договором страхования срок указанным в Договоре страхования способом, если не будет доказано, что отсутствие у Страховщики сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

17.6. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

Раздел 18. СУБРОГАЦИЯ

18.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

18.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан при получении страхового возмещения передать Страховщику все необходимые документы и предпринять все действия для реализации Страховщиком права обратного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая.

18.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Раздел 19. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

19.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств по Договору страхования стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

19.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

Раздел 20. ФОРС МАЖОР

20.1. Стороны не несут ответственность за частичное или полное невыполнение своих обязательств по договору страхования на период действия форс-мажорных обстоятельств.

20.2. К форс-мажорным обстоятельствам относятся следующие: чрезвычайные, непредотвратимые и непредвиденные при данных условиях обстоятельства, вызванные природными явлениями (землетрясения, оползни, ураганы, засухи и другие, не перечисленные стихийные бедствия непредусмотренные договором страхования) или социально-экономическими обстоятельствами (военные действия, забастовки, блокады, ограничительные и запретные меры государственных организаций и между государствами, а также решения правительства и прочее), если эти обстоятельства повлияли непосредственно на исполнение договора страхования.

20.3. При наступлении и прекращении форс-мажорных обстоятельств стороны извещают друг друга в письменной форме.

20.4. В случае наступления форс-мажорных обстоятельств, срок выполнения обязательств сторонами отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют форс-мажорные обстоятельства.

Раздел 21. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

21.1. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик при достижении взаимного согласия могут изменить или исключить отдельные положения настоящих Правил, а также включить в Договор страхования положения, отсутствующие в настоящих правилах.

21.2. Страховщик обязуется не разглашать конфиденциальные сведения о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Узбекистан.

21.3. По всем вопросам, не описанным в Договоре страхования и настоящих Правилах, стороны руководствуются действующим законодательством Республики Узбекистан

Раздел 22. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

22.1. Толкование, действительность и исполнение Договоров страхования в соответствии с настоящими Правилами основываются на законодательстве Республики Узбекистан. Все споры, возникающие в рамках Договоров страхования, в случае недостижения согласия путем переговоров сторон, будут разрешаться Судом соответствующей юрисдикции, оговоренной в Договоре страхования.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1
к Правилам страхования от прочих финансовых рисков
СП АО «EUROASIA INSURANCE»
(класс 16 отрасли общего страхования)

Расчет тарифных ставок по классу 16

(Страхование от прочих финансовых рисков)

В данном разделе под P будем обозначать величину нетто-премии. Величина нетто страховой премии рассчитывается (уточняется) раз в квартал, при необходимости и с большей частотой, а расчет брутто-премии осуществляется по методике, описанной в Разделе 8.

Для определения значения нетто-ставки, обозначим через Z случайную величину – сумму ущерба, тогда значение нетто ставки, будет в виде некоторого оператора H от случайной величины P=H(Z), которую удобно представить в виде (в большинстве практических случаев это представление плодотворно):

$$P=E(Z)+V(Z),$$

где:

E(Z) – некоторая оценка среднего риска (чисто рисковая премия),

V(Z) – нагрузка, зависящая в основном от волатильности риска Z, суммы резерва по данному классу страхования и рисковой политики Страховщика.

В частности, при выборе в качестве оценки чисто рисковой премии как среднюю арифметическую данных по историческим данным, а V(Z) – как определенную функцию от оценки среднеквадратичного отклонения, то мы получим оценку нетто-премии, совпадающую с приведенным в «Методических указаниях по расчету страховых тарифов в отрасли общего страхования и страхования жизни», утвержденной Министерством финансов Республики Узбекистан от 30.11.2007 г. № СБ 16-02-32/415. В более общем случае, когда риск Z имеет тенденцию к изменению по времени, более точные оценки дает подход к Z как к временному ряду и естественно использовать инструментарий регрессионного анализа, а учитывая многомерность влияющих на риск факторов, методы, применяемые в дисперсионном, факторном статистическом анализе.

В случае, когда имеющихся данных недостаточно для получения качественных выводов, будут использованы:

- Рекомендации, приведенные в $3 «Методических указаниях по расчету страховых тарифов в отрасли общего страхования и страхования жизни», утвержденной Министерством финансов Республики Узбекистан от 30.11.2007 г. № СБ 16-02-32/415;
- Нижние оценки вероятности ущерба имущества рассчитываются как отношение количества произошедших покрываемых страхованием событий в определенном сегменте к общему числу застрахованных объектов в данном сегменте, с учетом их характеристик, с поправкой, рассчитанной с достаточно большим уровнем значимости. В качестве нижней оценки суммы ущерба используется величина франшизы, верхней оценки – страховая сумма, оценки наиболее ожидаемой суммы ущерба и вариации получается с использованием данных, полученных методом имитационного моделирования (методом Монте-Карло). В частности, для контроля можно воспользоваться рекомендациями п.19 «Методических указаниях по расчету страховых тарифов в отрасли общего страхования и страхования жизни», утвержденной Министерством финансов Республики Узбекистан от 30.11.2007 г. № СБ 16-02-32/415;
- Воспользоваться методами робастного оценивания;

а также комбинациями вышеописанных подходов. При принятии решений по полученным результатам с использованием различных оценок и подходов страховой премии, основным принципом отбора является экономическая целесообразность страховой операции как для Страхователя, так и для Страховщика.

Для определения значения ставки страховой премии применяется методика расчета тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования, статистические данные и материалы, опубликованные в периодической печати и специальной литературе, доступная статистика страховых организаций республики по добровольному страхованию имущества и экспертные оценки специалистов.

Таблица 1

**Разбиение на группы Страховых случаев
по наименее зависимым группам риска
по классу 16 (Страхование от прочих финансовых рисков)**

Группы
Неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств контрагентом Страхователя в результате: а) банкротства должника (ответственность по обязательствам Страховщика наступает с момента признания факта несостоятельности должника арбитражным судом или официального объявления о ней должником при его добровольной ликвидации)
б) остановки производства или сокращения объема производства вследствие пожара, взрыва, аварии, стихийных бедствий, что не позволило должнику Страхователя в установленный срок и надлежащим образом выполнить свои обязательства перед Страхователем
в) стихийных бедствий вовремя и в месте исполнения должником Страхователя своих обязательств перед ним, что привело к неисполнению (ненадлежащему исполнению) договорных обязательств

В зависимости от степени подверженности риску, определяемой при проведении Страховщиком сюрвейерского обследования, проводимого как сотрудниками Страховщика, так и независимыми сюрвейерами, отдельного (конкретного) объекта, истории убытков, принимаемых условий страхования, дополнительных покрытий или исключений, размера и вида применяемой франшизы, значения страховой суммы (лимита возмещения), вида деятельности и отрасли экономики, в которой осуществляет деятельность страхователь, годового оборота, а также других параметров, используются поправочные коэффициенты, применяемые к средней ставке в пределах следующих значений: от 0,02 до 10 (в % к страховой сумме).

Приложение 2

к Правилам страхования от прочих финансовых рисков
СП АО «EUROASIA INSURANCE»
(класс 16 отрасли общего страхования)

ОБРАЗЕЦ
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТ ПРОЧИХ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

г._____ “____”_____20__г.

СП АО «EUROASIA INSURANCE», осуществляющее свою деятельность на основании Лицензии № 031333 от 30.06.2022г., именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Председателя Правления _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые как «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор страхования от прочих финансовых рисков (далее именуемый как «Договор» или «настоящий Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Страховщик обязуется в соответствии с предусмотренными в настоящем Договоре страхования условиями и/или дополнительно согласованными условиями (индоссаментами), исключениями и приложениями, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора страхования, возместить, при наступлении страхового случая, Страхователю ущерб в указанном ниже порядке и объеме, при условии, что Страхователь обязуется оплатить страховую премию в размере и сроки, указанные в настоящем Договоре страхования, а также подтверждает, что представленная Страховщику анкета-заявление содержит достоверные и соответствующие действительности сведения и является основанием для заключения настоящего Договора страхования.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Нижеперечисленные термины, используемые в настоящем Договоре страхования, имеют следующее значение, если иное не оговорено отдельно:

Страховой полис – (электронный) документ, удостоверяющий факт заключения настоящего Договора страхования и выдаваемый Страхователю после уплаты им страховой премии или первой ее части.

Страховая сумма - сумма денежных средств, представляющая собой предельный объем обязательств, Страховщики перед по настоящему Договору страхования.

Страховая премия - плата за страхование, уплачиваемая Страхователем, Страховщики в размере и сроки, оговоренные в настоящем Договоре страхования.

Страховой случай - событие, при наступлении которого обязательства Страховщики по настоящему Договору страхования вступают в силу.

Застрахованная деятельность - деятельность (бизнес) по производству продукции, оказании услуг и (или) продажи товаров потребителям, указанная в Договоре страхования.

Страховое возмещение - денежные средства, выплачиваемые Страховщиком в пределах страховой суммы на покрытие ущерба при наступлении страхового случая, оговоренного настоящим Договором страхования.

Франшиза - освобождение Страховщика от любых выплат при величине ущерба, не превышающем определенный размер в силу того, что этот ущерб не признается страховым случаем. Франшиза может быть установлена как процент от страховой суммы или в твердой сумме и различается на условную и безусловную. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, размер которого не превышает франшизу. При

безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Период страхования - период времени, в течение которого Страховщик несет обязательства по страховым случаям, произошедшим в период действия настоящего Договора страхования.

(Во избежание двоякого толкования терминов, имеющих специфическое значение в контексте конкретного договора страхования, в настоящем разделе договора страхования приводятся их определения)

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

В Данном Разделе по соглашению сторон указываются любой или несколько страховых случаев (в зависимости от вида страхования) из перечисленных в разделе 5 Правил страхования от финансовых рисков СП АО «EUROASIA INSURANCE», при возникновении которых возникает обязанность Страховщики осуществить страховую выплату.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

4.1. По настоящему Договору страхования не признаются страховым случаем события, возникшие прямо или косвенно в результате:

далее перечисляются исключения, с учетом специфики конкретного Договора. В случаях страхования от нескольких страховых случаев в рамках одного договора страхования, то по каждому страховому случаю необходимо предусмотреть исключения с учетом специфики конкретного Договора.

4.2. Страховщик также освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма по настоящему Договору страхования составляет _____

(сумма цифрами и прописью)

5.2. Страховая премия по настоящему Договору страхования составляет _____

(сумма цифрами и прописью)

5.3. Страховая премия оплачивается единовременно в течение 5 (пяти) банковских дней после подписания настоящего Договора страхования сторонами.

(При условии поэтапной оплаты страховой премии п.5.3. излагается в следующей редакции:

Страховая премия оплачивается Страхователем ежеквартально равными частями, но не позднее, чем в течение пяти дней до окончания каждого текущего квартала. В случае просрочки платежа на срок более чем 15 (пятнадцать) банковских дней обязательства Страховщика прекращаются до поступления очередной страховой премии на банковский счет Страховщика. При наступлении страхового случая в указанный пятнадцатидневный срок Страховщик осуществляет выплату в размере пропорционально уплаченной части страховой премии за минусом просроченного страхового платежа. Первый платеж должен быть оплачен в течение 5(пяти) банковских дней после подписания настоящего Договора сторонами).

5.4. Применительно к настоящему Договору страхования будет употребляться _____ франшиза в размере _____

(условная, безусловная) *(указывается сумма франшизы цифрами и прописью)*

по каждому убытку и /или по всем убыткам в результате каждого страхового случая.

6. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания сторонами, при условии своевременной оплаты Страхователем страховой премии, указанной в пункте 5.2. настоящего

Договора и действует до даты окончания периода страхования, указанной в Страховом полисе.

6.2. При несвоевременной оплате страховой премии, обязательства Страховщика по настоящему Договору вступают в силу с момента зачисления страховой премии на банковский счет Страховщика.

6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке (наличного, безналичного) перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика. Днем уплаты страховой премии считается день зачисления денежных средств на банковский счет Страховщика.

6.4. Страховой полис выдается Страхователю в течение 3-х дней после поступления страховой премии на банковский счет Страховщика. В случае утраты Страхового полиса, порядок выдачи дубликата рассматривается Страховщиком на основе письменного заявления Страхователя.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. В период действия настоящего Договора Страхователь вправе:

а) по согласованию с Страховщиком вносить изменения и дополнения в настоящий Договор;

б) получать консультации Страховщики по вопросам страхования в течение всего срока действия настоящего Договора;

в) обратиться к Страховщику с заявлением о наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая для получения страхового возмещения.

7.2. В период действия настоящего Договора Страхователь обязан:

а) вносить в установленном настоящим Договором порядке и сроки страховые премии;

б) при заключении настоящего Договора сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения факторов, влияющих на степень риска;

в) сообщать Страховщику о всяком существенном изменении в степени риска и обстоятельствах, увеличивающих вероятность наступления страхового случая в период действия настоящего Договора;

г) принимать все зависящие от него меры для предотвращения возможности наступления страхового случая. При страховом событии уведомить Страховщика о его наступлении в срок и способом, указанным в настоящем Договоре.

7.3. Страховщик имеет право:

а) в одностороннем порядке аннулировать действие настоящего Договора в случае просрочки Страхователем оплаты страховой премии *(очередной части страховой премии, в случае поэтапной оплаты)* на срок более чем 15 (пятнадцать) банковских дней;

б) отказать в выплате при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем принятых на себя обязательств по настоящему Договору;

в) отказать в выплате при несвоевременном уведомлении (в соответствии со сроками, указанными в Разделе 8 настоящего Договора) о наступлении страхового события;

г) затребовать дополнительные документы, характеризующие степень риска наступления страхового случая. В случае изменения степени риска в период действия настоящего Договора размер страховой премии может быть пересмотрен в сторону увеличения или снижения, в зависимости от обстоятельств;

д) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящего Договора.

7.4. Страховщик обязан:

а) выдать Страховой полис в сроки, установленные настоящим Договором;

б) после получения всех необходимых документов и признания факта наступления страхового случая произвести страховую выплату в размере и сроки, оговоренные настоящим Договором;

в) в период действия настоящего Договора давать Страхователю консультации по вопросам страхования;

г) соблюдать конфиденциальность информации, полученной от Страхователя в период действия настоящего Договора, за исключением случаев, когда Страховщик обязан предоставить информацию в государственные органы в соответствии с законодательством Республики Узбекистан.

8. РАССМОТРЕНИЕ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

В данном разделе договора страхования указываются:

- *сроки и способ уведомления Страхователем Страховщики о наступлении страхового события;*
- *перечень документов, необходимых для принятия решения о выплате;*
- *сроки рассмотрения страхового события.*

(При необходимости в данный раздел договора страхования могут быть включены другие условия рассмотрения страхового события с учетом специфики предоставляемого страхового покрытия)

9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

В данном разделе договора страхования указываются способ и сроки выплаты страхового возмещения.

(При необходимости в данный раздел договора страхования могут быть включены другие условия осуществления страховой выплаты с учетом специфики предоставляемого страхового покрытия по настоящему Договору).

10. РАСТОРЖЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

10.1. Настоящий Договор страхования может быть расторгнут в любой момент по письменному заявлению одной из сторон, при условии, что об этом будет заявлено не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до предположительного срока расторжения, за исключением случаев, когда расторжение Договора страхования затрагивает интересы третьей стороны.

10.2. При требовании Страхователя о досрочном расторжении настоящего Договора страхования, обусловленном нарушением Страховщиком своих обязательств, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме. В противном случае, страховая премия возвращается за не истекший период страхования за вычетом понесенных расходов Страховщика.

10.3. При требовании Страховщика о досрочном расторжении настоящего Договора страхования, обусловленном нарушением Страхователем своих обязательств, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

10.4. Настоящий Договор страхования прекращается в случаях:

а) по истечении срока действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем в полном объеме;

в) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Узбекистан.

11. СУБРОГАЦИЯ

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан при получении страхового возмещения передать Страховщику все необходимые документы и предпринять все действия для реализации Страховщиком права обратного требования к лицу, виновному в наступлении страхового случая.

11.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

12.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

12.2. В случае несвоевременной оплаты страховой премии Страховщики вправе начислять Страхователю пеню в размере 0,2% от суммы неоплаченной страховой премии (платежа) за каждый день просрочки, но не более 30% от просроченной суммы.

12.3. За просрочку причитающейся Страхователю страховой выплаты. Страховщик выплачивает Страхователю пеню в размере 0,2% от просроченной суммы за каждый день просрочки, но не более 30% от суммы, подлежащей выплате по настоящему Договору.

12.4. За неосновательный полный или частичный отказ от исполнения принятых обязательств по настоящему Договору страхования, сторона, нарушившая свои обязательства, уплачивает другой стороне штраф в размере 15% суммы, от уплаты которой он отказался или уклонился.

13. ФОРС МАЖОР

13.1. Стороны не несут ответственность за частичное или полное невыполнение своих обязательств по договору страхования на период действия форс-мажорных обстоятельств.

13.2. К форс-мажорным обстоятельствам относится следующие: чрезвычайные, непредотвратимые и непредвиденные при данных условиях обстоятельства, вызванные природными явлениями (землетрясения, оползни, ураганы, засухи и другие, не перечисленные стихийные бедствия непредусмотренные договором страхования) или социально-экономическими обстоятельствами (военные действия, забастовки, блокады, ограничительные и запретные меры государственных организаций и между государствами, а также решения правительства и прочее), если эти обстоятельства повлияли непосредственно на исполнение договора страхования.

13.3. При наступлении и прекращении форс-мажорных обстоятельств стороны извещают друг друга в письменной форме.

13.4. В случае наступления форс-мажорных обстоятельств, срок выполнения обязательств сторонами отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют форс-мажорные обстоятельства.

13.5. По всем вопросам, не описанным в Договоре страхования и настоящих Правилах, стороны руководствуются действующим законодательством Республики Узбекистан.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. В случае возникновения споров, требований или разногласий по вопросам, предусмотренным настоящим Договором страхования или в связи с ним, стороны примут меры к разрешению их путем переговоров.

14.2. При невозможности разрешения споров, разногласий или требований, возникающих из настоящего Договора страхования или в связи с ним, в том числе касающиеся его исполнения, нарушения, прекращения или недействительности, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан.

15. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

15.1. Все дополнения и изменения к настоящему Договору страхования, а также пролонгация, расторжение или прекращение должны быть совершены в письменном виде с согласия сторон с уведомлением по адресу, указанному в разделе 16 настоящего Договора страхования.

15.2. Взаимоотношения сторон, не описанные в настоящем Договоре страхования, регулируются действующим законодательством Республики Узбекистан.

15.3. Настоящий Договор страхования составлен в _____, хранящихся

(количество экземпляров)

по одному экземпляру у каждой из сторон и имеющих одинаковую юридическую силу.

16. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик	**Страхователь**
_____	_____
_____	_____

Приложение №1
к Образцу договора страхования от прочих финансовых рисков

З А Я В Л Е Н ИЕ - АНКЕТА *
о страховании от прочих финансовых рисков

Наименование Заявителя _____

(полное наименование Заявителя)

В лице _____, действующего на основании

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

_____, просит вас заключить договор страхования от прочих финансовых рисков

(Устава, Положения, доверенности, иное)

Реквизиты Заявителя

Юридический адрес: _____

Почтовый адрес: _____

Телефон: _____ e-mail: _____

Банковские реквизиты Заявителя

Банк: _____

р\с _____

код _____

ИНН _____

Общая характеристика Заявителя

Вид деятельности: _____

Стаж занятий данным видом деятельности _____ лет

Стаж работы по данной специальности руководителя предприятия - Страхователя, Контрагента Страхователя _____ лет

В который раз заключается договор страхования _____

Предыдущий Страховщик: _____

(Полное наименование Страховщика)

Какие риски были застрахованы: _____

_____

Производились ли ранее выплаты страхового возмещения по Договорам страхования от прочих финансовых рисков: да , нет.

Наличие имущества в собственности Страхователя (в % от суммы сделки) _____

Местонахождение Контрагента Страхователя _____

Размер годового оборота предприятия - Контрагента Страхователя _____

Регион осуществления сделки _____

_____

** Заявление - анкета в отдельных случаях может быть расширено и дополнено*

Краткая характеристика финансового риска, заявляемого на страхование (с указанием даты заключения и срока действия сделки между страхователем и его Контрагентом): _____

Входит ли предприятие - Контрагент Страхователя в состав холдинга, концерна, ассоциации _____

Имеет ли предприятие - Контрагент Страхователя определенную специализацию в какой либо отрасли и период, в течение которого осуществляет свою деятельность _____

В который раз заключается договор с Контрагентом _____

Наличие недвижимости в собственности Контрагента Страхователя _____

Имеется ли у Контрагента страхователя просроченная задолженность перед банком или другой финансово-кредитной организацией, по другим договорам с юридическими лицами _____

Имеются ли у Страхователя дополнительные сведения, которые могут повлиять на степень риска _____

Иные условия договора:_____
_____

Особые условия договора страхования: _____

Срок страхования: от «__» _____20_г. до «__» _____20_г.

Общая страховая сумма составляет: _____

(сумма цифрами и прописью)

К заявлению-анкете также прилагаются:

_____

Я подтверждаю, что сведения, приведенные мной в настоящем Заявлении - анкете, являются достоверными и исчерпывающими. Я подтверждаю также, что Правила страхования от прочих финансовых рисков СП АО «EUROASIA INSURANCE» (класс 16 отрасли общего страхования) получил и с условиями страхования согласен. Кроме того, я обязуюсь сообщать о всех изменениях, произошедших в период страхования _____.

(подпись Заявителя) М.П.

г. _____ «___»_____20__г.

Заявление принято _____ и зарегистрировано в журнале «__»____20__г. под № _.
(должность и фамилия работника СП АО «EUROASIA INSURANCE»)

Заявление рассмотрено СП АО «EUROASIA INSURANCE» (протокол (решение) № ____ от «__»_____20__г.) и принято решение о заключении; не заключении (ненужное зачеркнуть) Договора страхования от прочих финансовых рисков.

Приложение №2
к Образцу договора страхования от прочих финансовых рисков

Страховой полис №____
страхования от прочих финансовых рисков *

1. Полное наименование Страхователя: _____
_____

2. Почтовый адрес и банковские реквизиты Страхователя: _____
_____

3. Объект страхования: _____

4. Страховой случай: _____
_____
_____
_____

5. Общая страховая сумма: _____

6. Страховая премия: _____

7. Срок уплаты страховой премии: _____

8. Срок действия Договора страхования от 00 часов «___» _____ 20__ г. до 24-00 «___» _____ 20__ г.

9. Территория покрытия _____

Обязательства СП АО «EUROASIA INSURANCE» по договору страхования от прочих финансовых рисков №____ от «__» _____ 20___ г. вступили в силу.

Руководитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____
(Ф.И.О. подпись) М.П

.

Дата выдачи полиса: «___»_____20___г.

Телефон экстренной связи с СП АО «EUROASIA INSURANCE»: _____

* *Настоящий Страховой полис может быть изменен и дополнен*

Приложение №3
к Образцу договора страхования от прочих финансовых рисков

В страховую компанию СП АО «EUROASIA INSURANCE» от _____

(Полное наименование Страхователя)

Почтовый адрес и банковские реквизиты Страхователя: _____
_____.

Страховой полис (договор) №____ от «____»_____ 20__г.

Срок действия Договора страхования от 00 часов «___» _____ 20__ г. до 24-00

«___» _____ 20__ г.

Страховая сумма: _____

З А Я В Л Е Н ИЕ
о произошедшем событии*

Довожу до вашего сведения, что с застрахованным объектом произошло событие, которое может быть признано страховым.

О причинах и обстоятельствах события сообщаю следующее:

Дата и время события: _____

Адрес места события: _____

О событии заявлено в правоохранительные органы _____ района и _____составлен _____ о происшествии №___ от «__»____20_г.

(звание, должность, Ф.И.О. должностного лица) (вид документа)

Обстоятельства события: _____

_____

_____

На какую сумму оцениваются расходы по событию: _____
_____

К настоящему заявлению прилагаются:

_____

_____

_____

Мною сообщены достоверные и все известные мне сведения по данному происшествию.

От имени страхователя _____ "___"_____20__г.

(подпись) М.П.

Заявление принято _____ и зарегистрировано в журнале “__”____20__г. под №

(должность и фамилия работника СП АО «EUROASIA INSURANCE»)

* *Настоящее Заявление может быть изменено и дополнено*

Приложение №4
к Образцу договора страхования от прочих финансовых рисков

А К Т №___
о наступлении страхового случая*

г. _____ «____»_____20__г.

Мы, нижеподписавшиеся, представитель СП АО «EUROASIA INSURANCE» _____, с одной стороны, представитель Страхователя _____,
(Ф.И.О. паспортные данные представителя Страхователя) *(Должность, Ф.И.О.)*

со второй стороны и эксперт(ты) _____

(Ф.И.О., паспортные данные экспертов, заполняется при необходимости)

с третьей стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Событие по договору страхования от прочих финансовых рисков №_____ от «___»_____20__г. произошло _____
(указать, где, когда и при каких обстоятельствах произошло происшествие)

2. В результате происшествия объекту страхования нанесен ущерб

_____

(описать причины и размер ущерба)

_____

3. Страховая сумма: _____

4. Ранее выплаченные по договору страхования суммы страхового возмещения _____.

5. По фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс: да; нет (ненужное зачеркнуть).

Представитель СП АО «EUROASIA INSURANCE». _____

(Ф.И.О., подпись) М.П

Представитель Страхователя _____

(Ф.И.О., подпись)

Эксперт(ты)_____

(Ф.И.О., подпись)

Настоящий акт рассмотрен СП АО «EUROASIA INSURANCE» (протокол (решение) № ____ от «__»_____20__г.) и принято решение о выплате/отказе в выплате *(ненужное зачеркнуть)* страхового возмещения в размере _____
_____.

* *Настоящий акт может быть изменен и дополнен*