

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО НЕНАКОПИТЕЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И/ИЛИ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Приложение к Протоколу № 25/2022 заседания Совета Директоров АО от «23» сентября 2022г./
Annex to the Minutes No. 25/2022 of the JSC Board of Directors' meeting dated September 23, 2022

УТВЕРЖДЕНО:
Решением Совета Директоров
АО «Европейская Страховая Компания»
Протокол № 25/2022 от «23» сентября 2022г.
.

**ПРАВИЛА
АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА КОМПАНИИ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ
«ЕВРОПЕЙСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»
ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ НЕНАКОПИТЕЛЬНОМУ
СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ И/ИЛИ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ.**

г. Алматы, 2022г.

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОНЯТИЯ

Страховщик - Акционерное общество Компания по Страхованию Жизни «Европейская Страховая Компания», обязанное при наступлении Страхового случая осуществить Страховую выплату в пределах Страховой суммы в соответствии с условиями Страхового Договора;

Страхователь - физическое лицо, заключившее Договор займа с Банком и Страховой Договор со Страховщиком, и уплачивающее по нему страховую премию. Страхователь по Договору страхования является Застрахованным;

Застрахованный — лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с условиями Страхового Договора является получателем Страховой выплаты;

Банк – Банк второго уровня или организация, осуществляющая микрофинансовую деятельность;

Страховой случай — событие, с наступлением которого Страховой Договор предусматривает осуществление Страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями Страхового Договора.

Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить Страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Страховым Договором;

Страховая сумма — сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении Страхового случая. Страховая сумма определяется соглашением сторон и указывается в Страховом Договоре.

Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах Страховой суммы при наступлении Страхового случая;

Договор страхования (далее также - Страховой Договор или Полис страхования) – соглашение, в соответствии с которым Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю, в пределах определенной Договором страхования страховой суммы;

Полис страхования (далее также - Страховой Договор или Договор страхования) – выдаваемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение Договора страхования на указанных в нем и в условиях настоящих Правил страхования;

Страховая защита - совокупность обязательств Страховщика по осуществлению Страховой выплаты согласно Страховому Договору;

Период действия Страховой защиты — срок, в течение которого Страховщик несет обязательства по осуществлению Страховой выплаты согласно условиям Страхового Договора;

Несчастный случай - наступившее в период действия договора страхования, вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть. Не относятся к несчастным случаям любые формы и виды заболеваний, профессиональных заболеваний;

Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;

Группа Инвалидности - устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК (медико-социальной экспертизы), характеризует степень инвалидности и определяет в установленном порядке потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного не накопительного страхования жизни и/или от несчастных случаев (далее - Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан (далее - РК), содержат общие условия осуществления страхования и определяют порядок заключения Страховщиком договоров добровольного страхования жизни и/или от несчастных случаев (далее - Договор страхования или Страховой Договор) с клиентами, включая заёмщиков Банков.

1.2. По Страховому Договору может быть застрахована жизнь и здоровье самого Страхователя.

1.3. Право на получение Страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Страховой Договор. Страховой Договор считается заключенным в пользу Выгодоприобретателя, указанного в Страховом Договоре.

1.4. Предусмотренные Страховым Договором выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РК.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РК имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая по Договору страхования.

2.2. Если иное не установлено условиями Договора страхования, не подлежат страхованию и не являются застрахованными лица:

2.2.1. Возраст которых на момент заключения договора страхования младше 18 лет,

2.2.2. Предельный возраст которых на момент окончания договора страхования превышает 75 лет,

2.2.3. Являющиеся недееспособными.

2.3. Страховой Договор, заключенный в отношении лиц, указанных в п. 2.2. настоящих Правил является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные Страховые премии подлежат возврату.

3. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Страховым Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховыми случаями по Страховому Договору могут быть признаны, как по отдельности, так и в любых комбинациях, следующие события:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая и/или заболевания, за исключением случаев, произошедших в результате событий, предусмотренных в Разделе 4 «Исключения из Страховых случаев» настоящих Правил (далее – «смерть Застрахованного»);

3.2.2. Установление Застрахованному I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Страхового договора, и/или заболевания, за исключением случаев, произошедших в результате событий, предусмотренных в Разделе 4 «Исключения из Страховых случаев» настоящих Правил (далее – «инвалидность Застрахованного»);

Если на момент заключения Страхового договора Застрахованный уже являлся инвалидом I, II или III группы инвалидности, Страховым случаем может являться только смерть Застрахованного в результате несчастного случая и/или заболевания с учетом ограничений, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил. 3.3. События, предусмотренные в п. 3.2 настоящего Раздела, признаются Страховыми случаями, если они произошли в период действия Страхового Договора и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

3.4. В случае признания в соответствии с действующим законодательством Застрахованного умершим и, если смерть Застрахованного является Страховым случаем, который предусмотрен Страховым Договором и не подпадает под исключения, предусмотренные Разделом 4 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страховую выплату в соответствии с условиями Страхового Договора.

3.5. По страховым случаям «смерть Застрахованного» и «инвалидность Застрахованного» устанавливается одна Страховая сумма в размере, указанном в Страховом Договоре, если иное не установлено условиями Договора страхования. Условиями Страхового Договора могут быть предусмотрены изменения размера страховой суммы по страховым случаям «смерть Застрахованного» и «инвалидность Застрахованного» в течение срока действия Страхового Договора согласно условиям п.3.6. настоящих Правил.

3.6. Страховая сумма по рискам «смерть Застрахованного» и «инвалидность Застрахованного» на момент вступления Договора Страхования в силу указывается в Договоре страхования и не меняется в течение первого месяца действия Договора Страхования.

Страховая сумма по рискам «смерть Застрахованного» и «инвалидность Застрахованного» инвалидности в результате несчастного случая и/или заболевания в каждом последующем месяце действия Договора страхования изменяется в день месяца, соответствующий дню вступления Договора страхования в силу, в следующем порядке:

$$ССС = ОСС - СС \frac{0,0375}{1 - 1,0375^{(-СД)}} + ОСС * 0,0375$$

Где,

ССС – Сниженная Страховая Сумма, т.е. размер страховой суммы на дату изменения,

ОСС – размер страховой суммы на дату предыдущего изменения,

СС – размер страховой суммы на дату вступления Договора страхования в силу,

СД – срок Договора страхования в месяцах.

Страховая Сумма, рассчитанная в соответствии с вышеуказанной формулой, действует в течение периода до момента очередного изменения Страховой Суммы.

В случае отсутствия в каком-либо последующем месяце дня месяца, соответствующего дню вступления Договора страхования в силу, датой изменения размера страховой суммы является последний день соответствующего месяца.

4. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2. настоящих Правил не признаются Страховыми случаями и не покрываются Страховым Договором, если они произошли прямо или косвенно вследствие:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

4.1.2. Действий Страхователя и (или) Выгодоприобретателя признанных, в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке, умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со Страховым случаем;

- 4.1.3. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Страховой Договор действовал не менее двух лет;
- 4.1.4. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
- 4.1.5. Управления или езды Застрахованного на мотоцикле или мотороллере с объемом двигателя более 125 см³;
- 4.1.6. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 4.1.7. Участия Застрахованного в рискованных видах спорта, таких как прыжки с парашюта, полеты на дельта-плане, полеты на парашюте, который привязан к водному транспорту, катание на лыжах и сноуборде вне трассы спуска или в запрещенных местах и прыжки на пружинном устройстве (с веревкой);
- 4.1.8. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, охота, боевые единоборства, стрельба;
- 4.1.9. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 4.1.10. Радиационного облучения или в результате использования ядерной энергии, использования, сброса, утечки ядерных материалов, которые прямым или косвенным образом послужили причиной ядерной реакции или радиации, или радиоактивного заражения;
- 4.1.11. Рассеивания или применения патогенных или ядовитых биологических или химических материалов, или распространения патогенных или ядовитых биологических или химических материалов;
- 4.1.12. Венерических или родственных заболеваний, равно как и заболеваний, относящихся к венерическим;
- 4.1.13. Заболевания СПИД, ВИЧ-инфекцией, онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, или любых других родственных заболеваний или состояний, включая их производные или разновидности, если указанные заболевания повлияли на наступление страхового случая;
- 4.1.14. Любых заболеваний и их осложнений, если Застрахованный до заключения Договора страдал такими заболеваниями (включая, но не ограничиваясь онкологическими заболеваниями, туберкулезом, бронхиальной астмой, заболеваниями головного мозга, гипертонической болезнью II ст. и выше, стенокардией, атеросклерозом, почечной недостаточностью, заболеваниями крови, диабетом, инфарктом миокарда, инсультом, операциями по трансплантации органов);
- 4.1.15. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;
- 4.1.16. Беременности, родов и/или их осложнений;
- 4.1.17. Участия Застрахованного в любых забастовках, волнениях трудящихся, мятежах, гражданских волнениях или общественных беспорядках;
- 4.1.18. Терроризма, войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, революций, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;
- 4.2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты, помимо случаев, предусмотренных в п. 4.1. настоящих Правил, может быть также следующее:
1. сообщение Страхователем/Застрахованным Страховщику при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
 2. не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные Договором страхования;
 3. воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
 4. другие случаи, предусмотренные действующим законодательством РК.

5. СТРАХОВАТЕЛЬ, ЗАСТРАХОВАННЫЙ

5.1. Если иное не установлено условиями Договора страхования, Страхователем может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования старше 18 лет, заключившее договор банковского займа с Банком. Предельный возраст Застрахованного на момент окончания Договора страхования не должен превышать 75 лет. Страхователь по Договору страхования является Застрахованным.

6. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

- 6.1. Выгодоприобретателем является Застрахованный, в случае смерти последнего его наследники.
- 6.2. Условиями Договора страхования Выгодоприобретателем может быть установлен Банк второго уровня или организация, осуществляющая микрофинансовую деятельность.

6.3. При наступлении Страхового случая Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о выплате ему Страховой суммы, предусмотренной Страховым Договором. Заключение Страхового Договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору.

7. ПРЕДМЕТ СТРАХОВОГО ДОГОВОРА

7.1. Страхователь обязан уплатить Страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные Страховым Договором.

7.2. Страховщик обязан при наступлении Страхового случая осуществить Страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Страховым Договором.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Условиями настоящих Правил допускается заключение Договора страхования, как на бумажном носителе, так и в электронной форме, как на основании заявления Страхователя на заключение Договора страхования, так и на основании его согласия на заключение Договора страхования согласно действующего законодательства РК.

8.2. Договор страхования в письменной форме заключается путем присоединения к Правилам и оформления Страховщиком Страхователю Полиса страхования и (или) путем составления Сторонами Договора страхования. Подпись Страхователя (или уполномоченного им лица) в Договоре страхования является подтверждением его полного согласия с Правилами и условиями Договора страхования.

8.3. Полисы страхования в электронной форме могут заключаться посредством обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Банка. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком устанавливается нормативными правовыми актами государственного уполномоченного органа.

8.4. В случаях, если Договор страхования оформляется на основании заявления на страхование Страхователя, то он обязан сообщить в заявлении на страхование все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размера возможных убытков, определенно оговоренные в настоящих Правилах, указанные в заявлении на страхование или в письменных запросах Страховщика.

8.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 8.4. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным. При этом Страховщик возвращает Страхователю страховую премию, либо страховые взносы, за не истекший срок Договора страхования, за вычетом понесенных расходов, а в случае, если была произведена страховая выплата – Страховщик имеет право требовать возврата выплаченной суммы.

8.6. Для заключения Договора (Полиса) страхования Страхователь обязан ознакомиться с условиями страхования, предусмотренными настоящими Правилами и Договором страхования, подписав заявление на страхование или дав согласие на заключение Договора страхования, Страхователь подтверждает тем самым ознакомление с условиями Договора и Правил страхования.

8.7. В случае утери Страхового Договора Страхователем, Страховщик на основании личного запроса Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой Договор считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере Страхового Договора в течение периода действия Страхового Договора Страховщик вправе взыскать со Страхователя стоимость оформления Страхового Договора.

8.8. Все данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением/расторжением Страхового Договора, являются конфиденциальными и могут быть использованы исключительно в целях страхования/перестрахования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено действующим законодательством РК.

8.9. Номер Договора страхования является уникальным номером и может быть использован только для одного Страхового Договора. Договор страхования содержит серию и номер Договора.

8.10. После вступления Страхового Договора страхования в силу, Договор страхования, настоящие Правила и иные документы, оговоренные в настоящих Правилах, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования.

8.11. При заключении Договора страхования Страхователю, по его требованию, выдается (направляется) копия Правил страхования, также Правила страхования размещаются на официальном интернет-ресурсе Страховщика.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Сохранять конфиденциальность информации (тайна страхования) о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

9.1.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования;

9.1.3. Ознакомить Страхователя или предоставить Страхователю возможность для ознакомления с условиями настоящих Правил и по его требованию представить (направить) их копию;

9.1.4. Выдать Страхователю дубликат Договора страхования в случае его утраты;

9.1.5. В случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный Договором страхования;

9.1.6. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора Страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству РК;

9.2.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

9.2.3. В случаях, не противоречащих действующему законодательству Республики Казахстан, оспаривать действительность Страхового Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил и Договора страхования;

9.2.4. Для принятия решения о Страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления Страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая;

9.2.5. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовного дела или дела об административном правонарушении, возбужденного в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.2.6. Отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем;

9.2.7. Отказать в соответствии с действующим законодательством РК в Страховой выплате, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования, страховом риске, Страховом случае и его последствиях;

9.2.8. Обжаловать необоснованные заключения работников компетентных органов и/или незаконную выдачу работниками указанных органов документов по смерти и утрате трудоспособности Застрахованного в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

9.2.9. Не возвращать страховую премию, если на дату подачи Страхователем заявления на расторжение Договора страхования, по данному договору производилась страховая выплата.

9.2.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования и настоящих Правилах.

9.3.2. Уплатить страховую премию в размере и срок, определенные Договором страхования.

9.3.3. Уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении Страхового случая, в сроки, предусмотренные Страховым Договором, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

9.3.4. Письменно сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства Застрахованного.

9.3.5. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Страхового Договора;

9.4.2. Досрочно прекратить Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

9.4.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

9.5. Предусмотренные настоящей Главой права и обязанности Сторон не являются исчерпывающими. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Если иное не установлено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу и становится обязательным с момента поступления полной Страховой премии на счет Страховщика.

10.2. Срок страхования устанавливается в Страховом Договоре.

10.3. Страховая защита начинает действовать с момента вступления Страхового Договора в силу и прекращает действовать по окончании срока, указанного в Страховом Договоре.

10.4. Страховая защита действует на территории РК и за ее пределами, если иное условие не установлено Страховым Договором.

11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении Страхового случая обязан письменно уведомить об этом Страховщика не позднее чем в 30-тидневный срок с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая.

11.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и подтвердить это документально. Уважительными причинами несвоевременного уведомления могут быть признаны: заболевания, нахождение на стационарном лечении, в командировке, а также обстоятельства непреодолимой силы, чрезвычайные и непредотвратимые обстоятельства (форс-мажор), включая, но не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и т.п.

11.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику по его запросу сведения, связанные с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в том числе, составляющие коммерческую или врачебную тайну, и оказывают содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления события.

12. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, РЕШЕНИЕ/ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ:

12.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- Заявление (уведомление) о наступлении Страхового случая с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;
- копия Договора страхования;
- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (заявителя);
- полные банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
- документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

12.2. В случае смерти Застрахованного, дополнительно к перечню документов в п. 12.1. настоящих Правил, должны быть предоставлены:

- копия справки и/или свидетельства о смерти;
- копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза;
- копия акта судебно-медицинского исследования или протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), заверенные органом, производившим исследование/вскрытие;
- документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;
- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;
- копия акта о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если Страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей.

12.3. В случае установления инвалидности Застрахованному, дополнительно к перечню документов в п. 12.1. настоящих Правил, должны быть предоставлены:

- копия справки об инвалидности;
- копия свидетельства об утрате трудоспособности;
- копия выписки из медицинской карты больного установленной формы и/или копия выписки из истории болезней;
- копия выписки из лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, на основе которых была установлена инвалидность;
- копия акта о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если Страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- копия справки о дорожно-транспортном происшествии (ДТП) (при наличии).

12.4 Все документы для решения вопроса о страховой выплате предоставляются Страховщику на государственном или русском языке, или с нотариально заверенным переводом, в случаях, если оригиналы таких документов на других языках в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий (органом/организацией, выдавшей документ, нотариусом).

12.5. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства Страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.

12.6. В случае если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного, то Страховщик вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохрнительных органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

12.7. Если представленные документы не позволяют установить факт и детали наступления Страхового случая, права Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, Страховщик вправе запросить дополнительные документы.

12.8. По усмотрению Страховщика могут предоставляться копии каких-либо документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы или у которого оригиналы таких копий находятся.

12.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая. В случае предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) неполного пакета документов Страховщик уведомит о необходимости

предоставления недостающих документов в течение 10 рабочих дней с момента получения документов, высланных Страхователем (Выгодоприобретателем) впервые.

12.10. Страховщик обязан после получения всех необходимых документов для Страховой выплаты, указанных в настоящем Разделе Правил, принять решение об осуществлении Страховой выплаты либо представить мотивированный отказ в осуществлении Страховой выплаты в сроки, установленные Договором страхования.

12.11. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 12.6. настоящих Правил, если правоохранительными органами или судами Республики Казахстан по факту смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

13. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Размеры страховой суммы и страховых выплат по каждому отдельному риску, устанавливаются условиями Договора страхования

13.2. Страховщик обязан не позднее 30 (тридцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, для Страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах и согласно запроса Страховщика, принять решение об осуществлении Страховой выплаты либо представить Выгодоприобретателю письменно мотивированный отказ в Страховой выплате.

13.3. В случае получения Страховщиком не полного пакета документов по Страховому случаю, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком неполного пакета документов уведомит Страхователя/Выгодоприобретателя или его представителя о недостающих документах, необходимых для осуществления Страховой выплаты.

13.4. Страховая выплата осуществляется безналичным платежом на банковский счет Выгодоприобретателя, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия решения об осуществлении Страховой выплаты.

13.5. Договором страхования могут быть установлены иные сроки, чем сроки, установленные в пунктах 13.2.-13.4. настоящих Правил.

13.6. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 13.2. настоящего Раздела или установленный Договором страхования, если правоохранительными органами или судами по факту смерти Застрахованного или установления инвалидности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

13.7. Страховая выплата производится в национальной валюте РК безналичным платежом на текущий счет Выгодоприобретателя, указанный в заявлении на страховую выплату. Расходы по осуществлению страховой выплаты производятся за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах РК.

14. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

14.1. Изменения и дополнения в Договор страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику.

14.2. Изменения и дополнения вносятся в Договор страхования, при условии согласия Страховщика на такое внесение, в письменной форме и считаются вступившими в силу:

14.2.1. в отношении сведений непосредственно указанных (указываемых) в Договоре страхования - с даты подписания Дополнительного соглашения Сторонами;

14.2.2. в иных случаях — с даты, указанной в Дополнительном соглашении о внесении изменений и дополнений в Договор страхования, подписанный Страховщиком и Страхователем, если иное не определено в указанном Дополнительном соглашении.

15. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

15.1. Действие Договора страхования прекращается в следующих случаях:

15.1.1. Истечения срока действия Договора страхования;

15.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

15.1.3. При осуществлении Страховщиком страховой выплаты по страховому случаю Смерть Застрахованного или Установление инвалидности в размере 100% от страховой суммы.

15.1.4. Ликвидация Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством РК;

15.1.5. По соглашению сторон;

15.1.6. По решению суда.

15.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных действующим законодательством РК или Договором страхования, Договор страхования прекращается досрочно в случаях, предусмотренных пунктом 1 статьи 841 Гражданским кодексом Республики Казахстан (далее – ГК РК). При досрочном расторжении договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 1 статьи 841 ГК РК, страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования или действующим законодательством РК;

15.3. В случае если страховая премия была оплачена третьим лицом, и Страхователь или третье лицо потребует от Страховщика вернуть ошибочно переведенные деньги, Страховщик вправе вернуть эту сумму денег на счёт такого третьего лица. Договор в данном случае считается не вступившим в силу.

16. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 16.1. Страховщик направляет уведомления Страхователю по месту его нахождения или месту жительства, указанному Страхователем.
- 16.2. При изменении места жительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любые письменные уведомления, письма и другие документы, направленные по адресу предыдущего места жительства Страхователя, будут считаться отправленными надлежащим образом.
- 16.3. Если место жительства Страхователя находится за пределами РК, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в РК лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.
- 16.4. Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к Договору страхования, должны быть выполнены в письменной форме и направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.
- 16.5. Отношения между Сторонами не урегулированные Договором страхования регламентируются в соответствии с действующим законодательством РК.
- 16.6. Все споры между сторонами, заключившими Страховой Договор, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров они подлежат разрешению в судебном порядке по месту нахождения Страховщика (договорная подсудность).
- 16.7. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения. Под обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор) Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.
- 16.8. Вся предоставленная личная информация Страхователя, включая, при необходимости, информацию о состоянии здоровья, может быть предоставлена для целей оценки риска, оплаты выплат по Договору страхования уполномоченным медицинским организациям, страховым агентам, юристам и иным консультантам, а также в другие уполномоченные страховые и перестраховочные компании, находящимся как в РК, так и за ее пределами.
- 16.9. Подписавшись в Договоре страхования, Страхователь тем самым дает согласие на передачу личной информации всем вышеупомянутым организациям в целях, изложенных в п. 16.8, включая обработку персональных данных Страхователя.
- 16.10. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами и Договором страхования, регулируются в соответствии с законодательством РК.
- 16.11. Все споры между Сторонами, заключившими Договор страхования, должны разрешаться путём досудебного порядка урегулирования спора.
- 16.12. В случае возникновения спора, одна из Сторон направляет другой Стороне письменное требование, с указанием необходимости урегулирования спора во внесудебном порядке. Сторона, получившая вышеуказанное требование рассматривает его в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня его получения.
- 16.13. В случае, если в вышеуказанный срок, Сторона направившая требование не получает письменного ответа от другой Стороны или между Сторонами не достигнуто соглашение по существу спора, спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством РК, по местонахождению Страховщика.
- 16.14. Дополнительная информация может быть получена у Страховщика по месту его нахождения.