

Приложение №2 к Протоколу № 22/2022 заседания Совета Директоров АО от 15 августа 2022г./
Annex No.2 to the Minutes No. 22/2022 of the JSC Board of Directors' meeting dated 15 August 2022.

УТВЕРЖДЕНО:

Решением Совета Директоров
АО «Европейская Страховая Компания»
Протокол № 22/2022 от 15 «августа» 2022г.

ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ:

Решением Совета Директоров
АО «Европейская Страховая Компания»
Протокол № 26/2023 от «18» августа 2023г.

ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ:

Решением Совета Директоров
АО «Европейская Страховая Компания»
Протокол № 25/2026 от «07» июля 2026г.

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

г. Алматы, 2026г.

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, возраст которого на момент заключения Договора страхования должен быть старше 21 года, а предельный возраст на момент окончания Договора страхования не должен превышать 70 лет, 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 Страховым Договором Страховой суммы;

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

Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) - означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени. Определение временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила по добровольному страхованию жизни и от несчастных случаев (далее - Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан (далее - РК), содержат общие условия осуществления страхования и определяют порядок заключения Страховщиком договоров добровольного страхования жизни и от несчастных случаев (далее - Договор страхования или Страховой Договор).

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 Страховому Договору.

2.2. Не подлежат страхованию и не являются застрахованными лица:

2.2.1. Возраст которых на момент заключения договора страхования младше 21 года,

2.2.2. Предельный возраст которых на момент окончания договора страхования превышает 70 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 следующие события:

3.2.1. Смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, произошедших в результате событий, предусмотренных в Разделе 4 «Исключения из Страховых случаев» настоящих Правил (далее – «смерть Застрахованного»);

3.2.2. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, за исключением случаев, произошедших в результате событий, предусмотренных в Разделе 4 «Исключения из Страховых случаев» настоящих Правил (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованного»).

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. Если в какой-либо момент после произведения выплаты страхового возмещения по смерти выясняется, что Застрахованный все еще жив, то все Страховые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

3.5. Страховая сумма определяется Договором страхования. Минимальный размер страховой суммы - 20 000 (двадцать тысяч) тенге. Максимальный размер страховой суммы не превышает 10 000 000 (десять миллионов) тенге.

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:

1. заболевания СПИД, ВИЧ-инфекцией, онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, если указанные заболевания повлияли на наступление страхового случая;

2. 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;

3. самоубийства, если страховой случай наступил в течение первых двух лет действия Договора;

4. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

5. военных действий, массовых беспорядков, чрезвычайных или особых положений, объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке, их последствий, народных волнений, забастовок, террористических актов, ядерного взрыва, радиации или радиоактивного, или химического заражения;

6. чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, включая, но не ограничиваясь: землетрясениями, наводнениями, пожарами, оползнями, лавинами, извержениями вулкана, цунами;

7. нахождения Застрахованного в момент наступления события, в состоянии алкогольного, наркотического, токсикоманического или иного опьянения.

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. Страхователем может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования старше 21 год, заключившее договор банковского займа с Банком. Предельный возраст Застрахованного на момент окончания Договора страхования не должен превышать 70 лет. Страхователь по Договору страхования является Застрахованным.

6. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

6.1. Выгодоприобретателями по условиям Договора страхования являются:

6.1.1. По страховому случаю Смерть Застрахованного - Наследники Застрахованного;

6.1.2 В случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая – Страхователь (Застрахованный).

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.

7.3. Начиная со второго года действия Страхового Договора Страховщик вправе в одностороннем порядке увеличить размер тарифа по Страховому риску, указанному в подпункте 3.2.2. настоящих Правил, но не чаще одного раза в год. В случае принятия решения изменить тариф по вышеуказанному Страховому риску Страховщик направляет Страхователю уведомление (любым удобным для Страховщика способом) в срок не менее чем за 30 календарных дней до даты вступления в силу нового (измененного) тарифа. В случае неоплаты Страхователем дополнительной суммы Страховой премии в течение 60 календарных дней с даты изменения тарифа Страховая сумма по соответствующему Страховому риску подлежит уменьшению обратно пропорционально увеличению тарифа.

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 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 в заявлении на заключение Договора страхования или в Договоре страхования является подтверждением его полного согласия с Правилами и условиями Договора страхования.

8.3. В случаях, если Договор страхования оформляется на основании заявления на страхование Страхователя, то он обязан сообщить в заявлении на страхование известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны или не должны быть 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.

8.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 8.3. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным. При этом Страховщик возвращает Страхователю страховую премию либо страховые взносы за не истекший срок договора, за вычетом понесенных расходов, а в случае если была произведена страховая выплата – имеет право требовать возврата выплаченной суммы.

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

8.6. 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.

8.7. 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.

8.8. Номер Договора страхования является уникальным номером и может быть использован только для одного Договора. Договор страхования содержит серию и номер Договора, а также фирменное наименование Страховщика.

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

8.10. При заключении Договора страхования Страхователю, по его требованию, выдается (направляется) копия Правил страхования, а также располагаются на официальном интернет - ресурсе Страховщика и Банка.

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 с условиями настоящих Правил и по его требованию представить (направить) её 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. Требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованным, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

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

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

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. В случаях, не противоречащих действующему законодательству РК, оспаривать действительность Договора Страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих дополнительных условий и Договора Страхования;

9.2.9. 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 РК;

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.

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

9.3.3. В течение 30 (тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

9.3.4. В письменном виде 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. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

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

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

10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Если иное не установлено Договором страхования, оплата страховой премии по Договору страхования производится Страхователем единовременно, в срок не позднее следующего рабочего дня за днем заключения Договора страхования.

10.2. Договор страхования вступает в силу в день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика и действует до даты, указанной в Договоре страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Конкретный срок страхования устанавливается в Договоре страхования, но не должен быть более 24 месяцев.

10.2. Страховая защита (обязательство Страховщика осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая) начинает действовать с момента вступления Договора страхования в силу.

10.3. Страховая защита действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан письменно уведомить об этом Страховщика не позднее чем в тридцатидневный 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 и/или Выгодоприобретатель оказывают содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и обязаны предоставить Страховщику по его запросу сведения, связанные с данным событием, в том числе, составляющие коммерческую или врачебную тайну.

11.4. В случае предоставления Выгодоприобретателем неполного пакета документов Страховщик уведомит о необходимости предоставления недостающих документов в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов, предоставленных Выгодоприобретателем впервые.

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 Страхового случая. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- оригинал заявления о наступлении Страхового случая и страховой выплате с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;
- договор страхования;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты;
- 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 свидетельства о смерти;
- медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;
- акт судебно-медицинского исследования или протокол 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;
- акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если Страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- посмертный эпикриз;

12.3. В случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая Застрахованным, дополнительно к перечню документов в п. 12.1. настоящих Правил, должны быть предоставлены:

- копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному листок нетрудоспособности не выдается;
- документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным телесные повреждения, соответствующие определению Страхового случая (в том числе, но, не ограничиваясь, справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);
- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного по окончании лечения (форма 027/у);
- копия заключения врачебно-консультационной комиссии, содержащая информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения (по форме 035-1/у), в случае Временной утраты трудоспособности Застрахованным длительностью более 21 дня.

12.4 Все документы для решения вопроса о страховой выплате предоставляются Страховщику на государственном или русском языке (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 правоохранными 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 правоохранных 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.

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

13.1. Если иные условия не определены Сторонами в Договоре страхования, настоящими Правилами определены следующие размеры Страховых выплат:

13.1.1. Размер Страховой выплаты по Страховому случаю «Смерть Застрахованного по любой причине» равен Страховой сумме, указанной в Договоре страхования. Страховая сумма равна сумме банковского займа. При этом размер Страховой выплаты по произошедшему страховому случаю не может превышать размер Страховой суммы, определенной Договором страхования.

13.1.2. Страховая сумма по риску «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» составляет 10% от Страховой суммы по риску «Смерть Застрахованного по любой причине», если иное не установлено Договором страхования. Размер страховой выплаты по страховому случаю по страховому случаю «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» - равен 50% от Страховой суммы по риску «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая», если срок больничного листа от 3-х до 30 дней включительно, и 100% от Страховой суммы по риску «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая», если срок больничного листа свыше 30 дней.

13.2. Страховщик обязан не позднее 10 (десяти) 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.

В случае, если решение об осуществлении Страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления Страховой выплаты. При этом Страховщик обеспечивает осуществление страховой выплаты в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты.

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 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения об осуществлении Страховой выплаты.

13.5. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 13.2. настоящего Раздела, если правоохранительными органами или судами по факту смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

13.6. 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 по любой причине.

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. 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.

16.7. 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.

16.8. Дополнительная информация может быть получена у Страховщика по месту его нахождения.

16.9. Подписавшись в Договоре страхования, Страхователь тем самым дает согласие на передачу личной информации всем вышеупомянутым организациям в целях, изложенных в п. 16.7, включая обработку данных.

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.