



УТВЕРЖДЕНО
Решением Совета директоров
АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life»
Протокол заседания Совета директоров № 28 от 13 июля 2018 г.

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО
СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С УМЕНЬШАЮЩЕЙСЯ СТРАХОВОЙ
СУММОЙ АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»**

Отрасль: *Страхование жизни*
Форма: *Добровольное страхование*
Класс страхования: *Добровольное страхование жизни*
Вид страхования: *Добровольное срочное страхование жизни с уменьшающейся*

Алматы, 2018 год

Содержание

Глава 1. Общие положения.....	3
Глава 2. Объект страхования.....	4
Глава 3. Страховая сумма. Страховая премия и порядок ее уплаты.....	4
Глава 4. Страховой случай.....	5
Глава 5. Исключения их страховых случаев, ограничение страхователя, отказ в страховой выплате.....	5
Глава 6. Порядок заключения, срок и место действия договора страхования.....	7
Глава 7. Права и обязанности сторон.....	8
Глава 8. Действия страхователя при наступлении страхового случая.....	9
Глава 9. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.....	10
Глава 10. Порядок, сроки и условия осуществления страховых выплат.....	11
Глава 11. Условия прекращения и расторжения договора страхования.....	12
Глава 12. Порядок разрешения споров.....	13
Глава 13. Дополнительные условия.....	13

Глава 1. Общие положения

1. Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Standard Life», действующее в соответствии с законодательством Республики Казахстан (далее по тексту - Страховщик), на основании настоящих Правил заключает договоры добровольного срочного страхования жизни с уменьшающейся страховой суммой.

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты. По настоящим Правилам выгодоприобретателями являются наследники застрахованного, если иное не предусмотрено условиями Договора.

2) **Договор страхования** – документ, регламентирующий отношения между страховщиком и страхователем, порядок и сроки осуществления страховой выплаты и страховой премии, а также количество застрахованных. По настоящим Правилам договор страхования заключается в письменной форме.

3) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

4) **Несчастный случай** – наступившее вопреки воли человека, внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического, термического, природного или техногенного воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой смерть.

5) **Страхователь** – лицо, заключившее договор страхования со страховщиком.

6) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая страховщиком выгодоприобретателю/ям в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

7) **Страховая премия** – сумма денег, которую страхователь обязан оплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (выгодоприобретателю), в размере, определенном договором страхования.

8) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

9) **Страховой интерес** - имущественный интерес страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая, за исключением событий, которые могут быть предусмотрены по договору накопительного страхования.

10) **Страховая сумма** (лимит ответственности) – сумма денег, которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.

11) **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Standard Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

12) **Территория страхования** – территория, на которой действует страховая защита. За исключением стран, где идут военные действия, зон локальных бедствий и конфликтов.

3. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные нормы Правил вступят с ними в противоречие, данные нормы Правил утрачивают силу и до момента внесения соответствующих изменений в Правила необходимо руководствоваться действующим законодательством Республики Казахстан.

4. Данный документ является собственностью АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life», тиражирование и распространение Правил без письменного разрешения Председателя Правления запрещено.

Глава 2. Объект страхования

5. Не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, вследствие наступления несчастного случая или заболевания, повлекших смерть Застрахованного в период действия договора страхования либо утрату трудоспособности.

Глава 3. Страховая сумма. Страховая премия и порядок ее уплаты

6. Размер страховой суммы определяется по соглашению Сторон и указывается в договоре страхования.

7. Размер страховой суммы уменьшается ежемесячно в течение срока действия договора страхования. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.

8. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов наличными денежными средствами или безналичным платежом на банковский счет Страховщика.

9. По договорам страхования с оплатой страховой премии в рассрочку Страховщик, не получивший от Страхователя два раза подряд страховые взносы обязан письменно уведомить Страхователя о необходимости уплаты страховой премии.

В уведомлении указывается:

1) период времени в течении которого Страхователь обязан уплатить страховой взнос;

2) размер пени (в случае ее начисления) за просрочку уплаты страхового взноса;

3) информация о праве Страховщика прекратить в одностороннем порядке действие договора страхования по причине неуплаты Страхователем страхового взноса в период, указанный в уведомлении.

10. При наступлении страхового случая в период, предоставленный Страхователю для оплаты просроченного страхового взноса, Страховщик осуществляет страховую выплату, удержав размер просроченного страхового взноса и пени (при ее начислении) за просрочку уплаты страхового взноса, если в Договоре страхования не указано иное.

11. В случае неуплаты Страхователем страховых взносов в период отсрочки оплаты страхового взноса, действие договора страхования досрочно прекращается.

Глава 4. Страховой случай

12. Страховым случаем по основному страховому покрытию признается смерть Застрахованного в период действия страховой защиты по любой причине, кроме случаев, указанных в Главе 5 Правил.

13. При дополнительном страховом покрытии по запросу Страхователя страховым случаем является:

1) установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы бессрочно по заболеванию либо в результате несчастного случая в период действия страховой защиты.

Дополнительное страховое покрытие может быть выбрано Страхователем на период достижения Застрахованным пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан.

14. Перечень рисков определяется на выбор Страхователя и указывается в договоре страхования.

15. Установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы бессрочно в результате несчастного случая либо заболевания признается страховым случаем, в том случае, если несчастный случай произошел либо заболевание было впервые диагностировано в период действия страховой защиты.

Глава 5. Исключения из страховых случаев, ограничение страхователя, отказ в страховой выплате

16. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем не признаются события, имевшие место до даты заключения договора страхования или после окончания срока его действия.

17. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
- 4) умышленных действий Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;
- 5) действий Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными либо административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) употребления Застрахованным наркотических веществ, за исключением случаев употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, а также употребление Застрахованным алкогольных напитков,

токсикоманических или психотропных веществ, приведшее к наступлению страхового случая либо состоящее с ним в причинно-следственной связи;

7) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (горнолыжные, экстремальные виды спорта, подводное плавание, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства, ралли, гонки), а также участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах, испытаниях), целью которых является достижение максимальной скорости или выполнение трюков или тренировок, связанных с риском для жизни;

8) полета на летательных аппаратах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах;

9) преднамеренного (умышленного) причинения вреда Застрахованным своему здоровью;

18. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты 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) воспрепятствование Страхователем/Застрахованным/ Выгодоприобретателем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомление или несвоевременное уведомление страховщика о наступлении страхового случая и (или) нарушение сроков подачи документов, предусмотренных Правилами и договором страхования. При этом неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая не являются основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты, если они обусловлены причинами, не зависящими от воли Страхователя или отнесенными договором страхования к уважительным, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт.

4) наступление утраты трудоспособности (инвалидности) в первые 120 (сто двадцать) календарных дней непрерывного действия договора страхования, за исключением установления инвалидности в результате несчастного случая.

19. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если в течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования, страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

1) самоубийства Застрахованного (попытка самоубийства);

2) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования;

3) заболевания СПИДом и ВИЧ – инфицированием.

20. Точный перечень исключений из страховых случаев указывается в каждом договоре страхования.

21. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента предоставления всех необходимых документов, согласно настоящим Правилам.

Глава 6. Порядок заключения, срок и место действия договора страхования

22. Договор страхования заключается в письменной форме, утвержденной Правлением Компании. Несоблюдение письменной формы договора страхования влечет его недействительность.

23. Договор страхования заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, в отношении совершеннолетних лиц, не достигших пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан.

Максимальный возраст Застрахованного по окончании срока страхования не должен превышать 70 лет.

24. Договор страхования не заключается с:

- 1) инвалидами;
- 2) лицами с психическими и онкологическими заболеваниями, болеющими СПИДом, носителями ВИЧ-инфекции, а также лицами, страдающими хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с сердечной или сосудистой недостаточностью, хронической почечной или печеночной недостаточностью;
- 3) лицами, отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях;
- 4) безработными.

В случае, если Застрахованный скрыл информацию о своем состоянии здоровья или наличии инвалидности, договор страхования подлежит расторжению с момента, когда Страховщику стало об этом известно, а уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

С лицами, достигшими пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан, договор страхования может быть заключен на усмотрение Страховщика.

25. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику в заявлении на страхование известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

26. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в настоящих Правилах, договоре страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования.

27. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящих Правилах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных статьей 844 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

28. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования. Страховая защита по договору страхования начинает действовать с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления суммы страховой премии на банковский счет Страховщика, но не ранее начала срока действия договора страхования.

29. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

Глава 7. Права и обязанности сторон

30. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по договору страхования;
- 2) на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
- 3) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 4) получить дубликат договора страхования в случае его утери;
- 5) на тайну страхования;
- 6) ознакомиться с настоящими Правилами;
- 7) с согласия Страховщика вправе вносить изменения в договор страхования;
- 8) на досрочное расторжение договора страхования в порядке, установленном договором страхования и законодательством Республики Казахстан.

31. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
- 2) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование;
- 3) своевременно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня возникновения изменений в личных данных (ФИО, местоживания, номера телефона и т.п.) письменно сообщать Страховщику;
- 4) по страховому случаю – установление инвалидности первой или второй группы бессрочно:
 - уведомить Страховщика о наступлении несчастного случая, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая с указанием места, времени и всех обстоятельств, связанных с ним, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном;
 - предоставить по требованию Страховщика документы о состоянии здоровья Застрахованного за период времени, предшествующий наступлению страхового случая;
 - передать Страховщику всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем.
- 5) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия договора.

32. Страховщик имеет право:

- 1) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
- 2) запрашивать у соответствующих организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных им убытков;
- 3) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и страховому случаю;
- 4) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных в Главе 5 Правил, в договоре страхования или предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан;
- 5) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;
- 6) на получение уведомления о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления и документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 7) на досрочное расторжение договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами;

33. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил;
- 2) в день получения документов, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, выдать справку, с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.
- 3) В случае представления неполного пакета документов, в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения документов, письменно уведомить Страхователя/Выгодоприобретателя о недостающих документах;
- 4) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
- 5) обеспечить тайну страхования;
- 6) в случае отказа в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю в течение 30 календарных дней, с момента получения последнего документа, входящего в список необходимых документов и указанных в договоре, письменный отказ.

Глава 8. Действия страхователя при наступлении страхового случая

34. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе/Застрахованном/Выгодоприобретателе.

35. При наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель в срок, указанный в договоре страхования, уведомляет о произошедшем страховом случае Страховщика с указанием следующей информации:

- 1) фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- 2) номер договора страхования;
- 3) подробное описание обстоятельств произошедшего несчастного случая;
- 4) местонахождение и номер контактного телефона для обратной связи;

36. Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель обязаны содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового риска, страхового случая и его последствий.

37. При установлении Застрахованному инвалидности первой или второй группы пожизненно Застрахованный освобождает врачей, медицинские учреждения и иных лиц, владеющих информацией по наступившему несчастному случаю или возникшему заболеванию, от сохранения врачебной тайны, и обязывает оказывать содействие Страховщику при расследовании обстоятельств наступления несчастного случая или возникновения заболевания и при необходимости, по письменному запросу Страховщика предоставлять необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.).

Глава 9. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

38. При наступлении страхового случая – смерть Застрахованного Страхователем/Выгодоприобретателем должны быть представлены Страховщику следующие документы:

- 1) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- 2) заключение патологоанатомической и/или судебно-медицинской экспертизы, в случае, если проведение такой экспертизы предусмотрено нормативными правовыми актами РК;
- 3) выписной эпикриз из истории болезни/ амбулаторной карты или иные медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, заверенные печатью лечебного учреждения;
- 4) при необходимости документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция и др.);
- 5) в случае, если правоохранительными органами рассматривается вопрос о возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда здоровью Застрахованного – окончательный процессуальный документ, заверенный органом, его выдавшим;
- 6) копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (для физических лиц);
- 7) копия документа, подтверждающего государственную регистрацию (перерегистрацию) в качестве юридического лица, документы, подтверждающие полномочия представителя юридического лица (для юридических лиц);
- 8) банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
- 9) нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследование.

39. Если страховым случаем является инвалидность Застрахованного 1-2 группы, Застрахованным должны быть представлены Страховщику следующие документы:

- 1) справка об инвалидности, выданная уполномоченным государственным органом;

2) выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза,

являющегося основанием для получения инвалидности, заверенные печатью лечебного учреждения;

3) при необходимости документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция и др.);

4) в случае, если правоохранительными органами рассматривается вопрос о возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда здоровью Застрахованного – окончательный процессуальный документ;

5) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

6) банковские реквизиты Застрахованного

40. Страховщику для осуществления страховой выплаты предоставляются оригиналы вышеуказанных документов либо их нотариально заверенные копии.

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

41. При необходимости Страховщиком могут быть запрошены иные необходимые документы, без наличия которых невозможно установление причин наступления страхового случая и/или размера причиненного вреда.

42. Страховщик обязан при получении документов, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, выдать справку, с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.

43. В случае представления неполного пакета документов, в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения документов, письменно уведомить Страхователя/Выгодоприобретателя о недостающих документах.

Глава 10. Порядок, сроки и условия осуществления страховых выплат

44. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем/Застрахованным или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем в письменной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

45. Пакет документов, предоставленных для осуществления страховой выплаты, считается предоставленным полностью с момента поступления последнего необходимого документа.

46. При наступлении страхового случая Страховщик производит единовременную страховую выплату в течение 15 рабочих дней со дня предоставления полного пакета документов в размере, равном размеру уменьшенной страховой суммы, установленной на дату наступления страхового случая.

47. Страховая выплата производится в национальной валюте РК (тенге) только безналичным платежом на текущий счет Выгодоприобретателя по страховому случаю – смерть Застрахованного, или на текущий счет Застрахованного по страховому случаю –

установление инвалидности 1-2 группы. Расходы по платежу или переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

48. В случае возбуждения уголовного дела, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем, Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранительными органами решения о прекращении уголовного дела или до даты принятия решения судом.

49. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.

Глава 11. Условия прекращения и расторжения договора страхования

50. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Договор страхования может быть расторгнут Страхователем при условии письменного уведомления Страховщика и прекращает свое действие после получения Страховщиком уведомления о прекращении договора страхования.

51. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю оплаченную им страховую премию.

52. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) досрочного прекращения действия;
- 3) осуществления Страховщиком страховой выплаты;
- 4) по соглашению Сторон;

53. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 2) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика.

В указанных случаях, договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора страхования, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую.

54. В случае досрочного прекращения договора страхования по основаниям, указанным в п. 53 Правил, Страхователь имеет право на возврат уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования.

При отказе Страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 53 Правил, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

55. Возврат премии осуществляется Страховщиком единовременным платежом в течение десяти банковских дней с момента поступления Страховщику заявления о возврате страховой премии, при условии возврата оригинала договора страхования.

Глава 12. Порядок разрешения споров

56. Все споры, возникающие в период действия договора страхования, решаются путем переговоров. При не достижении соглашения сторонами, стороны вправе обратиться к страховому омбудсману в целях досудебного урегулирования споров, возникающих из договоров страхования.

57. В случае недостижения соглашения Сторонами, споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Глава 13. Дополнительные условия

58. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

59. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и в соответствии с законодательством Республики Казахстан по соглашению сторон.

60. При утере договора страхования Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утерянный договор страхования является недействительным. Расходы, связанные с получением дубликата договора страхования, несет Страхователь.

61. Договор страхования не может быть заключен при отсутствии ответов Страхователя на вопросы, указанные в письменном запросе Страховщика, в отношении существенных обстоятельств.

62. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

63. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае предоставление страхователю при заключении договора Правил должно быть удостоверено записью в договоре.