
	ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 1.	Стр. 1 из 14

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
решением Совета директоров  
АО «КСЖ «Сентрас Коммеск Life»  
от «28» декабря 2020 года, протокол № 36

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

	<p style="text-align: center;">ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев</p>	Издание № 1.	Стр. 2 из 14

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастного случая (далее - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2. Правила определяют порядок и условия заключения договора добровольного страхования от несчастного случая (далее – Договор) Акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «Сентрас Коммеск Life» (далее – Страховщик) с юридическими и физическими лицами (далее - Страхователь (и)), от рисков, указанных в настоящих Правилах.

1.3. Основные понятия, используемые в Правилах:

1) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором или законодательными актами Республики Казахстан является получателем страховой выплаты.

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

3) **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.

4) **Несчастный случай** – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к получению травмы, нарушениям функций организма Застрахованного или его смерти.

5) **Реабилитация инвалидности** - комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма инвалидов, влекущих снятие инвалидности.

6) **Страхователь** – юридические лица, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица заключившее Договор со Страховщиком. Страхователь одновременно является Застрахованным, если иное не предусмотрено Договором.

7) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

8) **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.

9) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты. Виды страховых случаев определяются Договором по соглашению Сторон.

10) **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.

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

12) **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Сентрас Коммеск 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).

13) **Стороны** - Страховщик и Страхователь, заключившие Договор.

14) **Территория страхования** – территория, на которой действует страховая защита.

15) **Страховой взнос** - часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.


16) **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

17) **Несчастный случай, связанный с трудовой деятельностью** - воздействие на работника вредного и (или) опасного производственного фактора при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей или заданий работодателя, в результате которого произошли производственная травма, внезапное ухудшение здоровья или отравление работника, приведшие его к временной или стойкой утрате трудоспособности либо смерти.

18) **Несчастный случай в быту** – причинение вреда жизни, здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, не связанного с выполнением им трудовых (служебных) обязанностей.

19) **Ребенок-инвалид** – лицо в возрасте до восемнадцати лет, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты.

20) **Травма** – физическое повреждение организма под воздействием внешних факторов.

 <p>страхование жизни</p>	<p>ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев</p>	Издание № 1.	Стр. 3 из 14

- 21) **Госпитализация** - транспортировка и(или) помещение в стационар (клинику, больницу, госпиталь) пациентов, которые нуждаются в лечении, срочной медицинской помощи либо детальном обследовании.
- 22) **Медико-социальная экспертиза (МСЭ)** - определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.
- 23) **Утрата трудоспособности** - утрата работником способности выполнять работу, оказывать услуги, степень которой выражается в процентном отношении к утраченной трудоспособности.
- 24) **Телесные повреждения** - нарушение анатомической целостности тканей, органов Застрахованного и их функций, которая возникает как следствие действия одного или нескольких внешних повреждающих факторов;.
- 25) **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, повлекшее причинение вреда здоровью, смерть человека, повреждение транспортных средств, сооружений, грузов либо иной материальный ущерб.
- 26) **Врач** - медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности и допущенный к клинической практике (работе с пациентами).
- 27) **Ребенок (дети)** - лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия).
- 28) **Законные представители ребенка** - родители (родитель), усыновители (удочерители), опекун или попечитель, патронатный воспитатель и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с законодательством Республики Казахстан заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования является имущественный интерес Застрахованного, жизни и здоровью которого причинен вред в результате несчастного случая.

## 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является несчастный случай, произошедший с Застрахованным в период действия страховой защиты и повлекший:

- 3.1.1. причинение вреда здоровью;
- 3.1.2. смерть.

3.2. По Договору, заключенному на основании настоящих Правил, могут быть застрахованы следующие риски:

3.2.1. «Временная нетрудоспособность» - состояние организма Застрахованного, обусловленное несчастным случаем, произошедшим в течение периода действия страховой защиты, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности.

3.2.2. «Травматическое повреждение» - причинение вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страховой защиты, состоящее в получении Застрахованным лицом травмы, согласно Таблице травм, являющейся Приложением к Договору.

3.2.3. «Установление инвалидности» - установление по итогам МСЭ степени ограничения жизнедеятельности Застрахованного вследствие наступления несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страховой защиты, повлекшего стойкое расстройство функций организма соответствующее критериям I, II или III группам инвалидности.


3.2.4. «Смерть в результате несчастного случая» - причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страховой защиты и повлекшего за собой смерть Застрахованного в течение года со дня наступления несчастного случая.

3.3. По Договору, заключенному на основании настоящих Правил, могут быть застрахованы все риски, перечисленные в п. 3.2. настоящего раздела в совокупности, любая их комбинация или любой из рисков отдельно, за исключением риска «Временная нетрудоспособность», который может быть застрахован только с риском «Установление инвалидности», если иное не установлено Договором.

3.4. Если Застрахованным лицом по Договору страхования является Ребенок, то по Договору не может быть застрахован риск «Временная нетрудоспособность».

3.5. К несчастным случаям относятся:

3.5.1. травмы (телесные повреждения) – ушиб, растяжение, ранение, перелом, разрыв органа или связки, вывих, за исключением привычного (вывиха, возникающего многократно (привычный вывих), вследствие ничтожного физического усилия или при каком-либо определенном движении в суставе), ожог, обморожение, тепловой удар, утопление, переохлаждение организма, внезапное удушье в результате

	<p style="text-align: center;">ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев</p>	Издание № 1.	Стр. 4 из 14

случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, поражение электрическим током или молнией; повреждения, полученные в результате контакта с животными, насекомыми;

3.5.2. случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми) и составами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, ядовитыми растениями, ядами насекомых и змей вследствие их укусов.

3.6. Если это отдельно предусмотрено условиями Договора страхования, страховыми случаями могут признаваться только те страховые события, которые наступили с Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего на производстве или в быту, в пределах ограниченной территории страхования, в пределах ограниченного периода времени, а также при условии наступления иных обстоятельств, указанных в Договоре.

3.7. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками:

3.8. вероятности и случайности наступления события;

3.9. непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;

3.10. отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия Договора, о чем Стороны или, по крайней мере, Страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;

3.11. наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса Страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя);

3.12. наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом Страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Если иное не предусмотрено Договором, не является страховым случаем вред, причиненный жизни и здоровью Застрахованного в результате (прямо или косвенно) следующих событий:

4.1.1. лечения различных травм или заболеваний, которые в последние шесть месяцев до вступления в силу Договора требовали лечения;

4.1.2. анафилактического шока;

4.1.3. любого заболевания (острого, хронического, наследственного);

4.1.4. занятий Застрахованным профессиональным или любительскими спортом - опасными видами спорта (экстремальные виды спорта, в том числе, но не ограничиваясь, подводное плавание, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства, ралли, гонки, бокс, боевые единоборства), 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;

4.1.5. за исключением предусмотренных условиями Договора страхования;

4.1.6. участия в 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 и пр.;

4.1.7. неправильных медицинских манипуляций;

4.1.8. воздействия ядерной энергии в любой форме, радиации или радиоактивного заражения;


4.1.9. военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была объявлена война или нет);

4.1.10. гражданской войны, мятежа, путча, иного незаконного захвата власти, бунта, локаута, забастовки, террористических актов, иных народных волнений, связанных с применением оружия, боеприпасов, иных орудий, способных причинить вред здоровью.

4.2. Страховым случаем не признается причинение вреда жизни, здоровью Застрахованного в результате:

4.2.1. внезапного ухудшения здоровья, не связанного с воздействием опасных и вредных производственных факторов (для работающих);

4.2.2. апоплексического удара, эпилептического припадка или других припадков, конвульсивных приступов;

 центрас коммеск страхование жизни	ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 1.	Стр. 5 из 14

- 4.2.3. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе самоубийства Застрахованного или попытки совершения самоубийства;
- 4.2.4. умышленных действий Выгодоприобретателя, направленных на причинение Застрахованному лицу телесных повреждений;
- 4.2.5. несчастного случая, в период отбывания Застрахованным наказания в местах лишения свободы;
- 4.2.6. смерти, прямо или косвенно вызванной психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии на момент наступления события;
- 4.2.7. участия Застрахованного во всякого рода пари, конкурсах и т.п.;
- 4.2.8. его нахождения в момент наступления несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 4.2.9. его нахождения в момент наступления несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если несчастный случай произошел в процессе управления Застрахованным лицом любым транспортным средством;
- 4.2.10. передачи Застрахованным управления транспортным средством иному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшему на момент наступления несчастного случая права управлять данным транспортным средством;
- 4.2.11. или в процессе управления им любым транспортным средством, если Застрахованный не имел на момент наступления несчастного случая права управлять данным транспортным средством.
- 4.3. Также, по Договору не покрываются:
- 4.3.1. расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
- 4.3.2. возмещение морального вреда, любых видов обеспечения обязательств и штрафных санкций, судебные расходы;
- 4.3.3. вред, причиненный третьим лицам;
- 4.3.4. упущенная выгода Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- 4.3.5. расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и(или) иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя (Застрахованного) в результате наступления страхового случая;
- 4.3.6. другие расходы, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, а также других заболеваний, возникновение которых привело к установлению инвалидности и(или) было диагностировано в период действия страховой защиты.

## 5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор заключается на основании письменного заявления на страхование, являющегося неотъемлемой частью Договора, заполненного Страхователем по форме, установленной Страховщиком. Страхователь обязан указать все сведения, требуемые к отражению в заявлении на страхование.


5.2. Договор заключается в письменной форме (на бумажном носителе) путем его подписания представителями Сторон и(или) в электронной форме посредством обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Страховщика. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком устанавливается нормативным правовым актом государственного уполномоченного органа.

5.3. В случае утери Договора Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного) выдать ему дубликат Договора. На титульном листе Договора должна быть произведена отметка о том, что это дубликат ранее выпущенного Договора.

Расходы Страховщика на ведение дела при оформлении дубликата Договора в случае его утери возмещаются Страхователем (Застрахованным) в размере 0,1 месячного расчетного показателя, установленного в соответствии с законом Республики Казахстан о республиканском бюджете, на дату подачи соответствующего заявления, если иное не установлено Договором.

5.4. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю 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.



 <p>страхование жизни</p>	<p>ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев</p>	Издание № 1.	Стр. 6 из 14

5.5. Существенными, во всяком случае, признаются нижеприведенные обстоятельства, отраженные в заявлении на страхование, заполненном Страхователем перед заключением Договора или письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора:

- информация о роде деятельности Застрахованного;
- увлечения любым видом спорта;
- вредные привычки (курение, употребление алкоголя);
- употребление наркотических и токсических веществ в прошлом или настоящем;
- наследственность и семейный анамнез;
- наличие заболеваний, симптомов или отклонений от нормы;
- иные обстоятельства, в том числе, в зависимости от личности и возраста Застрахованного.

5.6. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.5.4. настоящего раздела, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством. При заключении Договора Страховщик вправе произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

5.7. Страхователь может в Договоре определить третье лицо в качестве Застрахованного. В этих случаях объектом страхования выступает личность Застрахованного и связанные с ней его интересы.

5.8. Если по условиям Договора на Застрахованного, не являющегося Страхователем, возлагаются определенные обязанности, Страхователь должен получить согласие Застрахованного на заключение Договора. Возражение лица по поводу его личного страхования влечет невозможность заключения Договора, а если он был уже заключен - расторжение Договора.


5.9. Договор не может быть заключен в отношении лиц:

- 5.9.1. не достигших двух лет или старше 65 лет на момент заключения Договора, если иное не установлено Договором.
  - 5.9.2. страдающих стойкими нервными или психическим расстройствами и состоящих на учете в психоневрологическом диспансере;
  - 5.9.3. имеющих инвалидность I, II группы или категорию "ребенок-инвалид";
  - 5.9.4. имеющих паралич (парализованные лица);
  - 5.9.5. страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией;
  - 5.9.6. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных);
  - 5.9.7. находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании до их полного выздоровления;
  - 5.9.8. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.
- 5.10. Договор страхования в отношении ребенка в возрасте до 14 лет заключается с его законными представителями или иными лицами с письменного согласия законных представителей. Договор страхования может быть заключен с ребенком в возрасте от 14 до 18 лет при наличии письменного согласия законных представителей, с ребенком, достигшим 16 лет объявленным полностью дееспособным (эмансипированным), при наличии соответствующего решения органа опеки и попечительства или суда.
- 5.11. Не являющийся Страхователем Застрахованный, названный в Договоре, может быть заменен другим лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика.
- 5.12. Заключение Договора в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору. Страхование третьего лица осуществляется за счет Страхователя.
- 5.13. По соглашению Сторон в Договор могут быть включены иные условия, отличные от условий, содержащихся в настоящих Правилах и не противоречащие законодательству Республики Казахстан.
- 5.14. Договор может быть составлен на государственном и русском или иных языках. При возникновении противоречий между текстом документа, составленным на государственном и русском или иных языках, преобладающее значение, в любом случае, имеет текст документа, составленный на русском языке.

## **6. ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЗАСТРАХОВАННОГО**

6.1. При заключении Договора Страховщик вправе произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья в медицинском учреждении, определенном Страховщиком.

6.2. Расходы по медицинскому обследованию Застрахованного возмещаются Страховщиком Страхователю после оплаты страховой премии по Договору на основании предоставленных Застрахованным документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

 <p>страхование жизни</p>	<p>ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев</p>	Издание № 1.	Стр. 7 из 14

6.3. В случае прохождения медицинского обследования в ином медицинском учреждении, то расходы на такое обследование возмещаются Страховщиком только в пределах стоимости аналогичного обследования в медицинском учреждении, определенном на такое обследование Страховщиком.

6.4. В случае отказа Застрахованного от проведения медицинского обследования Страховщик вправе отказаться от заключения Договора.

## **7. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ, ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие в период действия Договора, если иное не предусмотрено Договором.

7.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора, если иное не установлено Договором. Период действия страховой защиты с указанием дат устанавливается в Договоре.

7.3. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами или в дату, определенную Сторонами и действует до истечения срока действия страховой защиты.

7.4. Действие страховой защиты начинается с момента оплаты страховой премии (страхового взноса) или с даты установленной Договором, действует на всей территории страхования, и прекращается при наступлении условий, установленных разделом 11 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором.

7.5. Территорией страхования является весь мир, если иное не установлено Договором. Во всех случаях из территории страхования исключаются:

территории государств, где ведутся военные действия и (или) народные восстания, и (или) антитеррористические операции;

2) территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий, пандемий;

3) территории государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан;

4) территории государств, в отношении которых применены санкции ООН.

7.6. При пребывании Застрахованного в период действия Договора в местах, исключенных из территории страхования, действие страховой защиты временно прекращается и возобновляется с момента возвращения Застрахованного на территорию страховой защиты. При этом период (срок) действия страховой защиты, установленный Договором остается неизменным и не изменяется (не продлевается) пропорционально сроку его временного прекращения.

## **8. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

8.1. Страховая сумма по Договору устанавливается соглашением Сторон и (или) условиями страхования.

8.2. В период действия Договора Страхователь может увеличить/уменьшить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, а также включить в Договор условия страхования, предусмотренные настоящими Правилами, но не включенные ранее в Договор, с уплатой дополнительной страховой премии.

8.3. Страховые суммы указываются в тенге, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан - в иностранной валюте.

8.4. Договором могут быть установлены ограничения максимальных сумм страховых выплат в пределах страховой суммы:

8.4.1. на один страховой случай, который будет максимальной суммой выплаты, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателю в результате одного и каждого страхового случая. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай;


8.4.2. на одного Застрахованного, который будет максимальной суммой выплаты, которую Страховщик выплатит одному Выгодоприобретателю в результате одного и каждого страхового случая;

8.4.3. по видам вреда, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателю в результате всех страховых случаев, произошедших в течение срока действия страховой защиты.

8.4.4. иные лимиты ответственности Страховщика в пределах страховой суммы, установленной по Договору.

8.5. Страховщик выполняет обязательства по осуществлению страховой выплаты, при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной Договором. При этом если в Договоре в соответствии с настоящим разделом установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по осуществлению страховой выплаты в пределах установленных лимитов ответственности.

8.6. После осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая страховая сумма по Договору уменьшается на размер выплаченного возмещения, если Договором не предусмотрено иное.

 <p>страхование жизни</p>	<p align="center"><b>ПРАВИЛА</b> добровольного страхования от несчастных случаев</p>	Издание № 1.	Стр. 8 из 14

## **9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

9.1. Страховая премия исчисляется исходя из размеров страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования.

9.2. Страховые тарифы определяются Страховщиком с применением базовых страховых тарифов, рассчитанных на один год страхования, и поправочных коэффициентов к ним, которые могут применяться в зависимости от набора рисков, объема ответственности, факторов, влияющих на степень страхового риска, к которым относятся обстоятельства, перечисленные в п.5.5. раздела 5 настоящих Правил, иных данных, определяющих степень страхового риска. При увеличении степени риска тарифная ставка оговаривается дополнительно.

9.3. Страховая премия уплачивается единовременно либо взносами, безналичным платежом. Дата оплаты страховой премии (первого взноса) определяет начало действия страховой защиты.

9.4. В случае неуплаты страховой премии (страхового взноса) в порядке и в сроки, установленные Договором, действие страховой защиты не наступает или прекращается, а Договор автоматически прекращает свое действие без применения процедуры предварительного уведомления Страховщиком Страхователя в день, следующий за установленным днем оплаты.

9.5. Если иное не предусмотрено Договором, при уплате страховой премии в рассрочку, первый страховой взнос должен быть оплачен до начала действия страховой защиты и составлять не менее 50 (пятьдесят) процентов от суммы страховой премии, оставшиеся взносы должны быть оплачены Страхователем не позднее 3 (трех) месяцев с даты оплаты первого страхового взноса.

9.6. По Договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно.

9.7. При осуществлении страховой выплаты по страховому случаю, произошедшему до срока оплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе произвести зачет причитающихся ему от Страхователя страховых взносов.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

10.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

10.1.1. ознакомиться с условиями страхования;

10.1.2. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

10.1.3. получить страховую выплату, в порядке и случаях, установленных настоящими Правилами и Договором;

10.1.4. расторгнуть Договор в порядке и случаях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором;

10.1.5. совершать иные действия, не противоречащие условиям страхования и законодательству Республики Казахстан.

10.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

10.2.1. уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором;

10.2.2. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

10.2.3. уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные настоящими Правилами и Договором;

10.2.4. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;

10.2.5. предъявить требование и обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;

10.2.6. ознакомить Застрахованного (Выгодоприобретателя) с условиями страхования и обеспечить их исполнение;

10.2.7. информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении объекта страхования по аналогичным рискам с другими Страховщиками;

10.2.8. исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

10.3. Страховщик имеет право:


10.3.1. получать от Страхователя сведения, необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора, а также информацию о предшествующих договорах страхования, страховых случаях и страховых выплатах;

10.3.2. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, в том числе направлять запросы в компетентные органы;

10.3.3. осуществлять контроль за выполнением Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) условий страхования;

10.3.4. расследовать обстоятельства наступления страхового случая и устанавливать размер причиненного



 <p>страхование жизни</p>	<p>ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев</p>	Издание № 1.	Стр. 9 из 14

им убытка;

10.3.5. отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным Договором и законодательством Республики Казахстан;

10.3.6. расторгнуть Договор в случаях и порядке, предусмотренных Договором;

10.3.7. совершать иные действия, не противоречащие условиям страхования и законодательству Республики Казахстан.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре;

10.4.2. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

10.4.3. возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

10.4.4. обеспечить тайну страхования;

10.4.5. в случае представления неполного пакета документов, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, письменно уведомить Страхователя (/Застрахованного/ Выгодоприобретателя) о недостающих документах;

10.4.6. исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

## 11. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

11.1. Договор прекращается в случаях:

11.1.1. истечения срока действия;

11.1.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;

11.1.3. по соглашению Сторон;

11.1.4. досрочного прекращения действия Договора в случаях:

11.1.4.1. когда перестал существовать объект страхования;

11.1.4.2. смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;

11.1.4.3. прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем;

11.1.4.4. когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.1.4.5. вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

11.1.4.6. в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

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

11.2. В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному п.п.11.1.3. п.11.1. Сторона, инициирующая расторжение, обязана уведомить другую Сторону о своем намерении досрочно прекратить Договор не менее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

11.3. При досрочном прекращении Договора по основаниям, указанным в п.п.11.1.4. п.11.1. Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.


11.4. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий Страховщиком, последний обязан возратить Страхователю уплаченную страховую премию либо страховые взносы полностью.

11.5. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий Страхователем, уплаченная страховая премия либо страховые взносы возврату не подлежат.

11.6. При досрочном прекращении Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.п. 11.1.4. п.11.1, 11.4. и 11.5, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально неистекшему периоду страхования за минусом административных расходов в размере указанном в Договоре, от суммы премии, подлежащей возврату, а также сумм осуществленных по Договору страховых выплат.

11.7. Страхователь имеет право в одностороннем порядке отказаться от Договора в любое время. В этом случае, если отказ Страхователя от Договора не связан с обстоятельствами, указанными в п.п.11.1.4. п.11.1, уплаченная Страховщику страховая премия, возврату не подлежит.

11.8. Договор признается недействительным по основаниям, предусмотренным законодательством Республики Казахстан.

 центрас коммеск страхование жизни	ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 1.	Стр. 10 из 14

11.9. При признании Договора недействительным Страховщик обязан вернуть Страхователю полученные от него страховую премию либо страховые взносы, а Страхователь – вернуть Страховщику полученную от него страховую выплату.

11.10. Если Договор признан недействительным по основаниям, возникшим вследствие неправомерных действий Страхователя, о чем Страховщик в момент заключения Договора, а также в процессе его исполнения не знал и не должен был знать, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию либо страховые взносы за неистекший срок Договора, за вычетом понесенных расходов, а в случае, если была произведена страховая выплата, - имеет право требовать возврата выплаченной суммы.

11.11. Такие же последствия наступают в случае признания Договора недействительным по причинам, определенным Договором и законодательством Республики Казахстан, дающим Страховщику основание отказа в страховой выплате.

## 12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

12.1. В период действия Договора Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента возникновения, письменно информировать Страховщика о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

12.2. Существенными, во всяком случае, признаются изменения в отношении:

12.2.1. информации о Застрахованном, предоставленной при заключении Договора;

12.2.2. изменение условий труда Застрахованного;

12.2.3. начало занятиями любыми видами спорта;

12.2.4. поступление Застрахованного на срочную военную службу;

12.2.5. помещение Застрахованного под следствие или осуждение его к лишению свободы;

12.2.6. приобретение ВИЧ;

12.2.7. иная информация, по мнению Страхователя (Застрахованного) имеющая возможность повлиять на увеличение степени риска.

12.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

12.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора. При этом Страхователю возвращается часть страховой премии, рассчитанной пропорционально неиспользованному остатку страхового периода, за вычетом административных расходов Страховщика, указанных в Договоре, если иное не установлено оговором.

12.5. При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанности предусмотренной в пункте 12.1. настоящего раздела, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

12.6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## 13. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:

13.1.1. незамедлительно, но не позднее 48 (сорока восьми) часов с момента наступления события известить об этом Страховщика по реквизитам, указанным в Договоре или любым доступным ему способом (по телефону либо через сайт), и сообщить следующую информацию:

1) наименование Страхователя (Застрахованного);

2) номер и срок действия Договора;


3) описание обстоятельств происшедшего случая;

4) указание о лицах, вовлеченных в событие, а также информацию о характере и предполагаемом вреде причиненного здоровью;

5) номер телефона, по которому Страховщик могут связаться со Страхователем (Застрахованным);

6) место наступления случая, имеющего признаки страхового.

13.1.2. согласовать свои действия со Страховщиком и следовать его инструкциям;

 <p>страхование жизни</p>	<p>ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев</p>	Издание № 1.	Стр. 11 из 14

13.1.3. не препятствовать представителю Страховщика в получении информации от уполномоченных органов и третьих лиц;

13.1.4. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения убытков;

13.1.5. сообщить потенциальному Выгодоприобретателю о заключенном в его пользу Договоре и предоставить ему информацию о Страховщике;

13.1.6. при наличии признаков уголовного правонарушения, подать заявление в правоохранительные органы;

13.2. Не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента уведомления Страховщика в порядке, определенном п.п.13.1.1. п.13.1, направить Страховщику письменное уведомление о наступлении случая, имеющего признаки страхового. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально.

При этом, если неуведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя (обстоятельства непреодолимой силы) и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае неуведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

13.3. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, обязанность по уведомлению Страховщика о страховом случае лежит на Выгодоприобретателе либо наследниках Застрахованного, если Выгодоприобретатель не обозначен в Договоре.

13.4. Страховщик обязан незамедлительно зарегистрировать уведомление о страховом случае и предоставить заявителю список документов на осуществление страховой выплаты.

13.5. Застрахованный обязан дать письменное согласие Страховщику либо врачам, медицинским учреждениям и иным лицам о выдаче Страховщику по его запросу необходимых для расследования обстоятельств наступления страхового случая документов;

13.6. 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.

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

## **14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

14.1. Решение о страховой выплате или отказе в ней принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения от Страхователя следующих документов:

14.1.1. Заявление на осуществление страховой выплаты;

14.1.2. копия Договора;

14.1.3. копии документов, выданных компетентными органами, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте наступления события, имеющего признаки страхового случая (справку (акт) из соответствующей службы (организации) (аварийной, пожарной, ЧС служб и т.д.), содержащую информацию о причинах возникновения события, справку (акт) органов пожарного надзора и т.д.);

14.1.4. копии постановления о возбуждении уголовного дела, решения по уголовному делу и постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п. - во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств несчастного случая, принимали участие органы МВД, прокуратуры и другие правоохранительные органы;


14.1.5. нотариально заверенную копию справки организаций здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности или справки специализированных учреждений об установлении инвалидности в случае ее установления;

14.1.6. нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство, копию документа, содержащего данные о причине смерти (заключение судебно-медицинской (патолого-анатомической) экспертизы, справка о причинах смерти и др.) или решение суда о признании лица умершим;

14.1.7. копию письменной претензии Страхователя (Застрахованного) к лицу, виновному в причинении вреда;

14.1.8. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты, оригинал доверенности на представителя Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты;

14.1.9. документы, подтверждающие факт состояния Застрахованного в трудовых, или тесно связанных с

 страхование жизни	ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 1.	Стр. 12 из 14

трудовыми, отношениями со Страхователем;

14.1.10. документ, удостоверяющий право на получение страховой выплаты (в случае смерти Застрахованного, признания его недееспособным);

14.1.11. копии документов, подтверждающих принятие мер или расходов Страхователя (Застрахованного), необходимых для предотвращения вреда и (или) уменьшения его размера;

14.1.12. иные документы, подтверждающие факт, причины наступления страхового случая, размер причиненного вреда и расходов, затребованные Страховщиком;

14.1.13. сообщение и акт о несчастном случае или ином повреждении здоровья работников, связанных с трудовой деятельностью (формы Н-1) – для работающих;

14.1.14. акт специального расследования несчастного случая (если имеет место несчастный случай с тяжелым, групповым или смертельным исходом);

14.1.15. планы, схемы и фотоснимки места происшествия – при наличии;

14.1.16. по необходимости – выписка из медицинской карты стационарного/амбулаторного больного, рентгеновские снимки.

14.2. Заявление на страховую выплату с приложением документов, указанных в пункте 14.1, должно быть предъявлено Страховщику не позднее 3 (трех) месяцев со дня возникновения страхового события, если иное не предусмотрено Договором.

14.3. Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не перечисленные в п.14.1, необходимые для установления причин, обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного вреда, объективного и обоснованного принятия решения об осуществлении страховой выплаты. При необходимости, Страховщик вправе запросить дополнительные сведения и документы, связанные с событием, обладающим признаками страхового случая, у правоохранительных органов, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

14.4. В случае не предоставления Страхователем (Застрахованным), Выгодоприобретателем, либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения первоначального пакета документов письменно уведомляет заявителя об этом.

14.5. Размер вреда, причиненного жизни и здоровью Застрахованного, определяется в соответствии с настоящими Правилами и (или) Договором на основании документов, выданных соответствующими организациями.

14.6. Страховая выплата за вред, причиненный жизни и здоровью Застрахованного, осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов, установленных Договором.

14.7. Размер страховой выплаты по страхованию на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, определяется Страховщиком согласно Таблице страховых выплат по телесным травмам" (Приложение №1 к настоящим Правилам) в процентах от страховой суммы, указанной в Договоре.

14.8. Страховая выплата осуществляется Страхователю (Застрахованному), независимо от причитающихся ему сумм по социальному обеспечению, по другим договорам страхования и в порядке возмещения вреда.

14.9. Если страховая сумма по Договору окажется меньше причиненного вреда, страховая выплата производится пропорционально отношению страховой суммы к размеру причиненного вреда.


14.10. В случае если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные Договором сроки, Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения полного пакета документов письменно уведомляет заявителя об этом с объяснением причин продления сроков принятия решения, в том числе:

14.10.1. до полного выяснения обстоятельств причинения вреда, если это требует дополнительного расследования, участия в таком расследовании, привлечении независимых экспертов или судебного разбирательства, но не более чем на 90 (девяносто) рабочих дней со дня получения Страховщиком полного пакета документов, в том числе дополнительно запрашиваемых;

14.10.2. до вынесения окончательного решения судебными или следственными органами, если в связи с событием, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, проводится расследование или судебное разбирательство;

14.10.3. до вступления в силу судебного решения о признании Договора недействительным, если Страховщик предъявил исковое требование о признании Договора недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами, Договором и действующим законодательством.



 <p>centras kommesk</p> <p>страхование жизни</p>	<p>ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев</p>	Издание № 1.	Стр. 13 из 14

14.11. Страховщик вправе принять решение и осуществить страховую выплату при предоставлении Страхователем неполного пакета документов, если имеющиеся документы позволяют подтвердить факт события, причины и обстоятельства его наступления и размер причиненного вреда.

14.12. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения об осуществлении страховой выплаты в размере причиненного вреда, но не выше страховой суммы, с учетом франшизы, установленной Договором.

14.13. Если в результате события, приведшего к наступлению страхового случая, у Застрахованного наступит смерть или ухудшение здоровья - устанавливается инвалидность либо более высокая группа инвалидности течения 90 (девяносто) календарных дней с даты окончания Договора, то Страховщик на основании поступившего от Застрахованного (Выгодоприобретателя) заявления и подтверждающих документов обязан произвести перерасчет суммы страховой выплаты в порядке и размере, установленных настоящими Правилами и Договором.

При этом при перерасчете суммы страховой выплаты принимаются в зачет ранее выплаченные суммы.

14.14. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

## **15. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

15.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

15.1.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

15.1.2. действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

15.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

15.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

15.2.2. военных действий;

15.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода, террористических актов, массовых беспорядков или забастовок.

15.3. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также является следующее:

15.3.1. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

15.3.2. умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

15.3.3. получение Страхователем, Выгодоприобретателем, соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка;

15.3.4. воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;


15.3.5. не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая;

15.3.6. отказ Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования. Если страховое возмещение уже было выплачено, Страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично;

15.3.7. если страховой случай произошел вне территории страхования и периода действия Договора;

15.3.8. не предоставление Страхователем (Застрахованным) надлежаще оформленных документов и сведений, необходимых для установления причин, характера и последствий страхового случая или предоставление заведомо ложных сведений/доказательств;



 <p>centras kommesk</p> <p>страхование жизни</p>	<p>ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев</p>	Издание № 1.	Стр. 14 из 14

15.3.9. невыполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных Правилами и (или) Договором, которые прямо сказались на обязанности Страховщика осуществить страховую выплату;

15.3.10. в иных случаях, предусмотренных Правилами, Договором и законодательством Республики Казахстан.

15.4. Освобождение Страховщика от страховой выплаты Страхователю по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящим разделом, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

15.5. Страховая выплата не осуществляется в случаях, если Страхователь при заключении Договора заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды произведя оплату страховой премии в нарушение сроков, установленных Договором, после наступления событий, обладающих признаками страхового случая.

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

## **16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

16.1. Материальным и процессуальным правом, применимым к правоотношениям, исходящим из Договора, является право Республики Казахстан.

16.2. Взаимоотношения Сторон, не урегулированные положениями Правил и Договора регламентируются действующим законодательством Республики Казахстан.

16.3. Споры, возникающие по Договору, разрешаются путем переговоров. При не достижении согласия, спор решается в порядке, установленном законодательством Республики.

16.4. В случае предъявления судебных исков друг к другу Стороны согласны не заявлять о принятии судом мер по обеспечению исковых требований до получения от Стороны - ответчика гарантийного обязательства или иного обеспечения, за исключением заклада, на сумму иска или отказа в его предоставлении.

## **17. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

17.1. Изменение Договора возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменной и (или) электронной форме, в виде дополнительных соглашений, которые являются неотъемлемой частью Договора, подписываются уполномоченными представителями Сторон и вступают в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении, а если дата не указана, с даты подписания дополнительного соглашения.

17.2. Изменение Договора по инициативе Страхователя осуществляется на основании письменного заявления, представляемого Страхователем Страховщику.

17.3. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании Правил могут быть заключены Договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений Правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении Договора.

17.4. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора, обязательны для Сторон, если в Договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в Договоре либо приложены к нему. В последнем случае предоставление Страхователю Правил страхования при заключении Договора должно быть удостоверено Сторонами в Договоре.

17.5. Стороны исполняют требования законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в том числе путем предоставления необходимых документов, сведений, заверений. Стороны гарантируют обеспечение конфиденциальности информации, полученной в результате исполнения условий настоящего пункта.

17.6. По соглашению Сторон в Договор могут быть включены иные условия, отличные от условий, содержащихся в настоящих Правилах и не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

17.7. Видом валюты страховой суммы, страховой выплаты, страховой премии является национальная валюта Республики Казахстан - тенге.