

УТВЕРЖДЕНЫ
Решением Совета директоров
Акционерного общества
«Компания по страхованию жизни
«НОМАД LIFE»»
от 26 июня 2012 г.
(с изменениями и дополнениями
от 25.09.12 г.)

ПРАВИЛА
СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ
ЗАЕМЩИКОВ В АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ
«НОМАД LIFE»

Алматы – 2012 г.

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила срочного страхования жизни и трудоспособности заемщиков в АО «Компания по страхованию жизни «НОМАД LIFE» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

2. Правила определяют порядок и условия осуществления срочного страхования жизни и трудоспособности заемщиков банков и иных кредитных организаций и порядок заключения договоров страхования с заемщиками на определенный срок.

Глава 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах

1. В Правилах используются следующие основные понятия:

1) **Страховщик** – лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности.

Применительно к Правилам Страховщик – акционерное общество «Компания по страхованию жизни «НОМАД LIFE».

2) **Страхователь** – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.

3) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. При этом, возраст Застрахованного по истечении срока действия договора страхования не должен превысить 70 лет.

Применительно к Правилам Застрахованным является заемщик – клиент кредитной организации, заключивший с ней договор займа.

В случае замены по договору займа Заемщика, являющегося Страхователем/Застрахованным по заключенному договору страхования, договор страхования расторгается с одновременным заключением нового договора страхования с лицом, которое берет на себя права и обязанности по данному договору займа.

Расторжение прежнего и заключение нового договора страхования осуществляется на основании соглашения к договору займа, предоставляемого Страховщику Страхователем. При этом, Страховщик имеет право на часть страховой премии, уплаченной по расторгаемому договору страхования пропорционально периоду, в течение которого действовало страхование с учетом расходов на ведение дела.

4) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты.

При наступлении страхового случая по договору страхования по основному покрытию - смерть Застрахованного, Выгодоприобретателем в данном случае будет являться лицо, указанное в Договоре страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования. При этом, Застрахованный не может быть назначен Выгодоприобретателем по данному страховому покрытию (основному покрытию).

В случае, если в Договоре страхования не определено лицо, являющееся Выгодоприобретателем по основному покрытию – смерть Застрахованного, то Выгодоприобретателем (лями) в данном случае будут являться законные наследники застрахованного.

При наступлении страхового случая по одному из дополнительных страховых покрытий (утрата трудоспособности с присвоением инвалидности Застрахованному первой или второй группы *по любой причине, или* утрата трудоспособности с присвоением инвалидности Застрахованному первой или второй группы *в результате несчастного случая*), определенных настоящими Правилами, Выгодоприобретателем будет являться Страхователь, если иное не определено Договором страхования.

5) **Договор займа** – соглашение, согласно которому одна сторона (займодавец) передает или обязуется передать другой стороне (заемщику) деньги, а заемщик обязуется своевременно возвратить займодателю такую же сумму с выплатой вознаграждения, в размере, порядке и сроках, определенных договором займа.

6) **Договор страхования** - договор срочного страхования жизни и трудоспособности заемщиков, в силу которого одна сторона (Страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (Страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

7) **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

Применительно к Правилам, страховая сумма – сумма основного долга по договору займа на дату заключения договора страхования.

8) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.

Полученные Страховщиком от Страхователя страховые премии принадлежат ему на праве собственности.

9) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая, определенного в договоре страхования.

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

11) **Объект страхования** - имущественные интересы заемщика, связанные с причинением вреда его жизни и трудоспособности, по поводу исполнения обязательств погашения суммы полученного займа в кредитной организации.

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

Установление инвалидности и степени утраты трудоспособности лица осуществляется путем проведения медико-социальной экспертизы территориальными подразделениями уполномоченного органа в области социальной защиты населения.

13) **Кредитная организация** – банк, организация, осуществляющая отдельные виды банковских операций - имеющая лицензию уполномоченного государственного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на предоставление займов в денежной форме либо иная организация, имеющая право на предоставление кредитов в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

14) **Несчастный случай** – наступившее 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.

15) **Период действия страховой защиты** – срок в течение которого Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты согласно условиям договора страхования.

Глава 3. Страховой случай

1. В соответствии с Правилами, страховым случаем по договору страхования (основным страховым покрытием) признается смерть Застрахованного, произошедшая по любой причине в период действия договора страхования, с учетом норм Главы 11 Правил.

2. Страхователь вправе выбрать одно из нижеуказанных дополнительных страховых покрытий. Страховым случаем при дополнительном страховом покрытии является:

– утрата трудоспособности с присвоением инвалидности Застрахованному первой или второй группы **по любой причине**, с учетом норм Главы 11 Правил, или

– утрата трудоспособности с присвоением инвалидности Застрахованному первой или второй группы **в результате несчастного случая**, с учетом норм Главы 11 Правил.

3. Особенности заключения договора страхования с дополнительным страховым покрытием регулируется главой 9 Правил.

4. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования.

5. Страховым случаем признается событие, предусмотренное пунктами 1, 2 настоящей Главы, произошедшее в период действия договора страхования.

Глава 4. Порядок заключения договора страхования

1. Договор страхования заключается в письменной форме. Все, что не урегулировано Договором страхования регулируется Правилами и законодательством Республики Казахстан.

2. Договор страхования от имени Страховщика имеет право подписывать Председатель Правления Страховщика или иное лицо, уполномоченное на подписание Договора страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан (Страховой агент на основании Договора поручения и/или Доверенности, работник Страховщика на основании Приказа или Доверенности).

3. Договор страхования заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование.

4. Страхователь вправе выбрать одно из дополнительных страховых покрытий предусмотренных настоящими Правилами. О запрашиваемом дополнительном страховом покрытии Страхователь при заключении договора страхования делает отметку в заявлении на страхование, а Страховщик делает отметку об этом в выдаваемом Страхователю договоре страхования.

В отношении дополнительных покрытий не подлежат страхованию лица, достигшие полных 63 лет (для мужчин), 58 лет (для женщин).

5. В случае отсутствия в заявлении на страхование отметки о дополнительном покрытии, Страховщик составляет и заключает договор страхования по основному страховому покрытию без условия дополнительного страхового покрытия.

6. После получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик вправе произвести оценку принимаемых на страхование рисков, исходя из сведений, указанных в заявлении на страхование, а также назначить медицинское обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья и степени страхового риска.

7. При заключении договора страхования 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.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в Правилах, и/или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования, в том числе сведения, указанные в заявлении на страхование.

8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7 Главы 4 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных частями второй и третьей пункта 1 статьи 844 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

10. В отношении лиц, страдающих психическими заболеваниями, тяжелыми неврологическими заболеваниями или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, онкологическими, СПИД, носителями ВИЧ-инфекции инвалидов I, II и III группы, а также лиц, достигших возраста 70 (семидесяти) лет, договоры страхования не заключаются, и заключенные договоры страхования признаются недействительными с момента заключения такого договора страхования, а уплаченные страховые премии подлежат возврату.

11. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование и приложения к договору страхования (при их наличии) будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

Глава 5. Медицинское обследование

1. Перед заключением договора страхования Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью установления фактического состояния его здоровья. Учреждение, в которое направляется страхуемое лицо (Застрахованный), определяется Страховщиком.

2. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счет Страхователя, при этом после заключения договора страхования Страховщик возмещает стоимость медицинского обследования Страхователю после предоставления последним документов, подтверждающих оплату медицинских услуг. После заключения договора страхования медицинское обследование осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты последнему страховой премии или осуществления первого страхового взноса.

3. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику веских причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения договора страхования, а если он заключен – прекращение договора страхования.

Глава 6. Срок и место действия договора страхования

1. Договор страхования вступает в силу после его подписания сторонами при условии уплаты Страховщику страховой премии или первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку.

Страховая премия по договору страхования должна быть оплачена Страхователем в день подписания договора страхования.

Страховая премия (страховой взнос) может быть уплачена безналичным платежом на банковский счет Страховщика, либо путем внесения наличных денег в кассу Страховщика.

В случае оплаты страховой премии безналичным платежом, страховая премия должна поступить на банковский счет Страховщика не позднее трех банковских дней с момента подписания договора страхования сторонами.

2. Договор страхования действует в течение срока, указанного в договоре страхования (срока страхования) и прекращает свое действие с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю и исполнением в связи с этим обязательств Сторон по данному договору страхования, либо истечением срока его действия.

3. Договор страхования может действовать как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

Глава 7. Страховая премия и порядок её уплаты

1. Размер страховой премии рассчитывается на основании тарифов Страховщика. Уплата страховой премии (страховых взносов) Страховщику осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.

2. Страховая премия уплачивается Страхователем на условиях, предусмотренных Правилами и определенных в договоре страхования.

3. Страховая премия уплачивается единовременно. При согласии Страховщика страховая премия может уплачиваться в рассрочку в виде периодических страховых взносов.

4. Страховые взносы могут быть уплачены наличными деньгами в кассу Страховщика по месту его нахождения, указанному в договоре страхования либо безналичным платежом на банковский счет Страховщика.

5. При изменении степени страхового риска в период действия договора страхования Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против такого изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, в установленном законодательством порядке, о чем письменно уведомляет Страхователя и кредитную организацию, при посредничестве которой заключен договор страхования. При этом, договор страхования считается расторгнутым по истечении месяца со дня направления уведомления.

6. Перерасчет страховой премии в сторону увеличения оформляется путем выдачи нового договора страхования либо подписания сторонами дополнительного соглашения к договору страхования.

7. Если очередной страховой взнос не внесен в установленный срок, то Страховщик высылает письменное уведомление Страхователю, содержащее:

1) период, в течение которого необходимо уплатить страховые взносы (период отсрочки страховой премии);

2) размер пени за просроченную уплату страховых взносов (пени начисляется за каждый день просрочки исходя из ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);

3) право Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие договора страхования в случае неуплаты страховых взносов в течение периода отсрочки страховой премии.

8. Уведомление о необходимости уплаты страховых взносов направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

9. При получении от Страхователя заявления с просьбой об отсрочке уплаты очередных страховых взносов с указанием ее причин, Страховщик вправе отсрочить уплату страховой премии. Период отсрочки не может быть менее 30 календарных дней и не более установленного Страховщиком срока, при этом Страховщик вправе начислить пенью исходя из размера ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени за каждый день отсрочки.

10. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

Глава 8. Страховая сумма.

Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты по основному покрытию

1. Размер страховой суммы определяется на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование и указывается в договоре страхования.

2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен, в пределах страховой суммы, размеру фактической задолженности (основного долга) Застрахованного (заемщика) на момент наступления страхового случая, перед одной кредитной организацией, при посредничестве которой заключен Договор страхования. Суммы пени, неустоек, штрафов за неуплату или несвоевременную уплату Застрахованным платежей по договору займа в размер страховой выплаты не включаются.

3. При наступлении страхового случая – смерть Застрахованного, страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю одновременно в размере фактической задолженности (основного долга) Застрахованного (заемщика) по договору займа на момент наступления страхового случая, перед одной кредитной организацией, при посредничестве которой заключен Договор страхования.

4. Предусмотренная договором страхования страховая выплата производится, если страховой случай наступил в течение срока действия договора страхования.

5. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты по наступившему страховому случаю принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных Главой 10 Правил.

6. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя или наличными из кассы Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия положительного решения.

7. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается Страхователю и Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа, в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты.

Глава 9. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты по дополнительному покрытию

1. При заключении договора страхования, помимо основных условий страхования, предусмотренных Правилами, сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительных страховых покрытий, в соответствии с положениями настоящей главы.

2. Страховым случаем при дополнительном страховом покрытии является:

- утрата трудоспособности с присвоением Застрахованному инвалидности первой или второй группы по любой причине, с учетом ограничений, предусмотренных пунктом 9 настоящей Главы;

- утрата трудоспособности с присвоением Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая.

3. При наступлении страхового случая – утрата трудоспособности с присвоением инвалидности Застрахованному первой или второй группы по любой причине, либо в результате несчастного случая с установлением Застрахованному инвалидности на срок (если в договоре страхования предусмотрено дополнительное страховое покрытие), Страховщик производит страховую выплату в течение установленного Застрахованному срока инвалидности в виде периодических платежей, порядок выплаты которых соответствует порядку оплаты платежей в соответствии с условиями договора займа, заключенного между Застрахованным кредитной организацией, при посредничестве которой заключен Договор страхования.

При этом, Страховщик вправе в любое время заменить осуществление страховой выплаты в виде периодических платежей на единовременную страховую выплату, размер которой соответствует суммарному значению периодических платежей, подлежащих выплате, согласно порядку оплаты по условиям договора займа на срок, не превышающий срок инвалидности, установленной Застрахованному.

4. В случае установления Застрахованному утраты трудоспособности с присвоением инвалидности первой или второй группы бессрочно, Страховщик осуществляет Выгодоприобретателю страховую выплату единовременно исходя из размера оставшейся задолженности (основного долга) застрахованного (заемщика) по договору займа, заключенному с кредитной организацией, при посредничестве которой заключен договор страхования. При этом, размер страховой выплаты с учетом выплаченных сумм в соответствии с пунктом 3 настоящей Главы суммарно не может превышать размер страховой суммы, установленный в договоре страхования.

5. После наступления страхового случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы, Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов, причитающихся по договору страхования, до принятия Страховщиком решения о страховой выплате. После принятия решения о страховой выплате Страховщик обязан осуществить Страхователю возврат страховых взносов, уплаченных Страхователем за период с момента наступления страхового случая.

6. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты по наступившему страховому случаю принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных Главой 10 Правил.

7. При переосвидетельствовании инвалидности Застрахованного Страховщик не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после поступления всех необходимых документов предусмотренных Главой 10 Правил, принимает решение о продолжении или отказе в продолжении осуществления страховой выплаты.

8. Страховщик вправе продлить срок, указанный выше, если правоохранительными органами или судами по факту смерти Застрахованного или установления ему инвалидности принимается (выносится) соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

9. Страховщик вправе прекратить осуществление страховой выплаты, о чем уведомляет Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя, в случае:

- 1) погашения Застрахованным задолженности по договору займа;
- 2) реабилитации Застрахованного и снятия у него инвалидности первой или второй группы;
- 3) непредставления Страхователем (Застрахованным) Страховщику справки об инвалидности (переосвидетельствовании инвалидности) Застрахованного в течение 10 (десяти) календарных дней после его переосвидетельствования.

Глава 10. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

1. При наступлении страхового случая – смерть Застрахованного, Страхователем, а если Страхователь являлся Застрахованным, то Выгодоприобретателем, в течение 30 календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику следующие документы:

- заявление о наступлении страхового случая с указанием реквизитов Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты;
- оригинал договора страхования либо его дубликат;
- оригинал или нотариально заверенную копию договора займа с графиком погашения по договору займа;
- документ (справка или письмо кредитной организации), с указанием размера фактической задолженности Застрахованного перед кредитной организацией на момент наступления страхового случая с указанием суммы основного долга, сроков и размеров произведенных Застрахованным платежей;
- оригинал или нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного, выданного органами ЗАГС;
- оригинал или нотариально засвидетельствованную копию медицинского свидетельства о смерти Застрахованного (при наличии);
- оригинал или нотариально засвидетельствованную копию заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, в случае если такая экспертиза проводилась. В случаях, если вскрытие не осуществлялось - письменное подтверждение от уполномоченного органа о том, что данная экспертиза не проводилась;
- выписку из истории болезни, заверенную подписью уполномоченного лица медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание.
- документ уполномоченного органа, подтверждающий факт наступления несчастного случая, уточнения наступивших последствий, а также причинной связи между ними, если смерть Застрахованного произошла в результате несчастного случая;
- другие письменно запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

2. При наступлении страхового случая – утрата трудоспособности с присвоением инвалидности первой или второй группы Застрахованному – при наличии в договоре страхования условия данного дополнительного страхового покрытия, Страховщику предоставляются:

- заявление о наступлении страхового случая с указанием реквизитов Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты;
- оригинал договора страхования либо его дубликат;
- оригинал или нотариально заверенная копия договора займа с графиком погашения по договору займа;

- документ (справка или письмо кредитной организации), определяющий фактическую задолженность Застрахованного перед кредитной организацией на момент наступления страхового случая с указанием суммы основного долга, сроков и размеров произведенных Застрахованным платежей;

- справка уполномоченного органа об установлении утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности (заключение медико-социальной экспертизы);

- документ уполномоченного органа, подтверждающий факт наступления несчастного случая, уточнения наступивших последствий, а также причинной связи между ними, если инвалидность Застрахованного наступила в результате несчастного случая;

- выписку из истории болезни, заверенную подписью уполномоченного лица медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения, если причиной наступления инвалидности Застрахованного явилось какое-либо заболевание;

- другие письменно запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

3. В случае, если по факту случая, произошедшего с Застрахованным, органами, ведущими уголовный процесс (далее – Органы), рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Страхователя и/или Выгодоприобретателя копии Постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении или прекращении уголовного дела, либо направить запрос в Органы.

4. Если по факту случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить осуществление страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Республики Казахстан.

5. Страхователь и Выгодоприобретатель обязаны содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового риска, страхового случая и его последствий в течение всего срока действия договора страхования, в соответствии с настоящей Главой и пунктом 7 Главы 4 Правил.

6. При наступлении страхового случая – утрата трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности первой или второй группы на срок, Застрахованный обязан:

1) в течение 10 (десяти) календарных дней после переосвидетельствования Застрахованного предоставить Страховщику справку об установлении утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности (переосвидетельствовании инвалидности Застрахованного);

2) по требованию Страховщика не чаще одного раза в год проходить медицинское обследование за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов) в медицинском учреждении, обозначенным Страховщиком.

Глава 11. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;

- умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;

- действий Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

- употребления Застрахованным наркотических веществ, за исключением случаев употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу), а также злоупотребления Застрахованным алкоголем, токсическими или психотропными веществами;

- занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, парашютный и горнолыжные виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, восточные единоборства, охота, лодочные гонки по бурным потокам,) либо тренировок такого типа (в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования);

- полета на летательных аппаратах, в том числе дельтапланах, парашютах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании.

2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

- сообщение Страхователем/Застрахованным Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые должны быть предоставлены Страховщику;

- воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

- не уведомление Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления;

- погашение задолженности Застрахованного по договору займа из иных способов обеспечения исполнения обязательств.

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

- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;

- заболевания ВИЧ-инфекцией, если соглашением сторон не предусмотрено иное.

4. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если до истечения первого года непрерывного действия договора страхования страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

- тяжелого и/или хронического сердечно-сосудистого заболевания, патологии сердца и/или сосудов;

- системного заболевания, сахарного диабета тяжелой степени, хронической почечной недостаточности;

- заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования.

5. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если инвалидность Застрахованного первой или второй группы наступила в течение первых 180 (ста восьмидесяти) календарных дней непрерывного действия договора страхования, за исключением случаев установления инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

6. Помимо исключений, указанных в настоящей Главе, основанием для освобождения Страховщика от выплаты при наступлении страхового случая установление утраты трудоспособности с присвоением Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, наступившего вследствие:

- любого заболевания или грыжи;
- сердечного приступа или апоплексического удара, психического расстройства, потери сознания, паралича, эпилептического припадка, иных судорог, охватывающих все тело, независимо от причин возникновения;
- бактериальной инфекции, за исключением инфекции, возникшей при порезе или ранении;
- медицинского либо хирургического лечения или операции, за исключением лечения или операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая.

Глава 12. Права и обязанности сторон

1. Страховщик имеет право:

- 1) на документальное подтверждение наступления страхового случая;
- 2) на получение пени за просроченную уплату страховых взносов (пеня начисляется за каждый день просрочки исходя из ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);
- 3) с момента уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, в период действия договора страхования потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. При этом договор страхования считается расторгнутым по истечении месяца со дня направления Страховщиком уведомления о расторжении. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;
- 4) при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 2 Главы 9 Правил, требовать от Страхователя/Застрахованного справку об установлении утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности (переосвидетельствовании инвалидности Застрахованного), а также не чаще одного раза в год направлять Застрахованного за свой счет (за исключением транспортных расходов) на медицинское обследование;
- 5) на досрочное расторжение договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, в установленном законодательством порядке;
- 6) запросить документы, подтверждающие платежеспособность Страхователя.

2. Страхователь имеет право:

- 1) изменить размер страховой суммы;
- 2) на своевременное получение договора страхования;
- 3) на тайну страхования;
- 4) на своевременное осуществление страховой выплаты Выгодоприобретателю;
- 5) на получение пени за просрочку страховой выплаты (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);
- 6) ознакомиться с Правилами страхования.

3. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами;
- 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Правилами и договором страхования;
- 3) обеспечить тайну страхования;

4) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

5) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку;

6) оплатить пеню за просрочку страховой выплаты (пеня начисляется за каждый день просрочки исходя из ставки рефинансирования, установленной Национальным банком РК на день уплаты пени);

7) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или (Выгодоприобретателем) всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) дней с момента получения документов не в полном объеме.

4. Страхователь обязан:

1) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;

2) при заключении договора страхования сообщить Страховщику 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;

3) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

4) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном. В случае, если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно являлся Застрахованным - то на Выгодоприобретателе;

5) при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 2 Главы 9 Правил, предоставлять Страховщику справку об установлении утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности (переосвидетельствовании инвалидности Застрахованного в течение десяти календарных дней после переосвидетельствования);

6) при изменении места нахождения или местожительства Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя в десятидневный срок сообщить их адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным);

7) если место нахождения или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному;

8) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

5. Застрахованный, в отношении которого установлена инвалидность, обязан:

1) дать письменное согласие Страховщику либо врачам, медицинским учреждениям и иным лицам о выдаче Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения, выписки из истории болезни, медицинских карт, результаты лабораторно-инструментальных исследований);

- 2) следовать указаниям обследующих и лечащих врачей;
- 3) в течение 10 (десяти) календарных дней после переосвидетельствования Застрахованного предоставить Страховщику справку об установлении утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности (переосвидетельствовании инвалидности Застрахованного);
- 4) по требованию Страховщика не чаще одного раза в год проходить медицинское обследование за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов) в медицинском учреждении, обозначенном Страховщиком.

Глава 13. Прекращение и расторжение договора страхования

1. Договор страхования прекращается:
 - 1) по истечении срока действия договора страхования;
 - 2) при исполнении Застрахованным своих обязательств перед кредитной организацией по договору займа;
 - 3) с момента осуществления Страховщиком страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю;
 - 4) в случае не заключения договора займа либо отказа от договора займа в течение 30 календарных дней с момента вступления в юридическую силу договора страхования.
2. Договор страхования прекращается досрочно в следующих случаях:
 - 1) по требованию Страхователя при нарушении Страховщиком принятых по договору страхования обязательств;
 - 2) по требованию Страховщика при нарушении Страхователем, Застрахованным условий договора страхования;
 - 3) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 4) исполнение Страхователем/Застрахованным своих обязательств перед кредитной организацией по договору займа до истечения срока действия договора страхования;
 - 5) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
 - 6) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;
 - 7) в других случаях, предусмотренных договором страхования, настоящими Правилами и Гражданским кодексом Республики Казахстан.

В указанных случаях договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую сторону.
3. О намерении досрочно прекратить договор страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 10 (десять) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования.
4. При досрочном прекращении договора по требованию Страхователя, обусловленному ненадлежащим выполнением Страховщиком договорных обязательств, последний, возвращает Страхователю внесенную им страховую премию либо страховые взносы полностью.
5. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем, Застрахованным условий договора страхования, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.
6. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельству, предусмотренном в подпункте 4) пункта 1 настоящей статьи Правил в течение 30

(тридцати) календарных дней с момента вступления в юридическую силу Договора страхования, Страховщик обязуется осуществить возврат страховой премии в полном объеме.

7. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в подпунктах 3)-7) пункта 2 настоящей статьи Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и на возмещение расходов понесенных на ведение дела в размере 20% от общей суммы страховой премии.

6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.

Глава 14. Форс-мажор

1. Стороны не несут ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по договору страхования вследствие пожара, стихийных бедствий, войны, военных операций любого характера, массовых беспорядков, забастовок, блокады, принятия государственным органом нормативного акта или других, не зависящих от воли сторон обстоятельств. Срок исполнения обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства.

Глава 15. Перестрахование

1. В порядке, определяемом законодательством Республики Казахстан, Страховщик вправе перестраховать риск исполнения всех или части своих обязательств перед Страхователем по заключенному им договору страхования у другого Страховщика либо страховщиков (перестраховщиков), являющихся как юридическими лицами Республики Казахстан, так и иностранными юридическими лицами, созданными и зарегистрированными для осуществления страховой деятельности. Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед Страхователем (Застрахованным) в полном объеме в соответствии с договором страхования.

Глава 16. Дополнительные положения

1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном Правилами и в соответствии с законодательством Республики Казахстан по соглашению сторон путем подписания сторонами дополнительного соглашения к договору страхования.

2. Все споры, возникающие в период действия договора страхования, решаются путем переговоров.

3. В случае не достижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

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

Председатель Правления

Чегебаев К.С.