



сенімді | надежное
сақтандыру | страхование

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НЕФТЯНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»

Юридический адрес: Республика Казахстан, г. Алматы, мкр. Алмагуль, 15а

Фактический адрес: Республика Казахстан, г. Алматы, мкр. Алмагуль, 15а

Телефон: (727) 258-18-00, 258-18-02; факс: (727) 258-18-01

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАЙМОВ**

Утверждены Советом Директоров
АО «Нефтяная страховая компания»

протокол № 02-01/26 от «08» 09 2022г.

Вступление в силу с «12» 09 2022г.

г. Алматы, 2022 г.



сенімді | надежное
сақтандыру | страхование

СОДЕРЖАНИЕ:

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3.	СТРАХОВАЯ СУММА	3
4.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	3
5.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	3
6.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	4
7.	СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	5
8.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	5
9.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	6
10.	ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	7
11.	СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	7
12.	ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
13.	ФОРС - МАЖОР.....	10
14.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	10
15.	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.....	10

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и на основании настоящих Правил добровольного страхования займов АО «Нефтяная страховая компания» (далее именуемое «Страховщик»), заключает договоры страхования займов (далее именуемые «Договоры страхования») с юридическими (независимо от форм собственности и организационно правовой формы) и физическими лицами (независимо от гражданства) от рисков, связанных с обязанностью, в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан или договором займа, возместить убытки Выгодоприобретателя причиненные неисполнением/ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по заключенному с Выгодоприобретателем договору займа. Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатель, не являющийся Страхователем, далее совместно именуются «Стороны», а по отдельности «Сторона» или как указано выше.

1.2. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя были выполнены Выгодоприобретателем.

1.3. В Правилах используются следующие термины:

1.3.1. Страхователь – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком, оплачивающее страховую премию;

1.3.2. Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;

1.3.3. Застрахованным является заемщик по договору займа, заключаемого с Выгодоприобретателем (далее – «Договор займа»).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью, возникающей в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и/или Договором займа, возместить убытки Выгодоприобретателя причиненные неисполнением/ненадлежащим исполнением Страхователем обязательств по заключенному с Выгодоприобретателем Договору займа в пределах, установленных Договором страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховой суммой является сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

3.2. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования и не может быть более суммы основного долга Страхователя/Застрахованного перед Выгодоприобретателем по Договору займа.

3.3. После осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты, если Страхователь не произведет доплату страховой премии.

3.4. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем оформления дополнительного соглашения, с уплатой дополнительной страховой премии.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Страхователю при наступлении страхового случая в размере, определенном Договором страхования.

4.2. Размер страховой премии может быть изменен в связи с изменениями срока страхования и факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

4.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку в виде периодических страховых взносов безналичным платежом. Порядок уплаты страховой премии определяется Договором страхования.

4.4. Страховая премия/страховые взносы уплачивается путем перечисления денег на банковский счет Страховщика либо наличными деньгами в кассу Страховщика.

4.5. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию/страховые взносы возникает с даты подписания Договора страхования уполномоченными представителями сторон, если иное не оговорено в Договоре страхования.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховым случаем является событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.



5.2. Страховым случаем является возникновение убытков Выгодоприобретателя в результате неисполнения Страхователем/Застрахованным обязательств перед Выгодоприобретателем, явившегося следствием:

5.2.1. признания Страхователя/Застрахованного банкротом в принудительном порядке на основании вступившего в законную силу решения суда наступившего в результате пожара, взрыва, удара молнии, стихийных бедствий (ураган (буря), град, наводнение, сель, оползень, обвал горных пород, паводки, выход подпочвенных вод, землетрясения);

Страховой случай считается наступившим при одновременном наступлении следующих обязательных условий в период действия Договора страхования:

- вынесено решение суда, вступившее в законную силу о признании Страхователя банкротом вследствие нецелевого использования денежных средств;
- факт неисполнения/ненадлежащего исполнения Страхователем/Застрахованным обязательств по Договору займа;
- внесение записи о ликвидации Страхователя/Застрахованного в Единый государственный регистр юридических лиц;
- такое событие как: пожар, взрыв, удар молнии, стихийные бедствия (землетрясение), ураган (буря), град, наводнение, сель, оползень, обвал горных пород, паводки, выход подпочвенных вод) произошли в период действия Договора страхования.

5.2.2. смерти Застрахованного в течение 12 (двенадцати) месяцев с даты наступления несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

5.2.3. установления инвалидности 1,2,3-группы Застрахованному по причине, наступившей в результате несчастного случая в период действия Договора страхования.

При этом под несчастным случаем понимается 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, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.3. Конкретный перечень рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, определяется Программой страхования и/или соглашением Сторон и оговаривается в Договоре страхования.

5.4. События, предусмотренные пп. 5.2.2., 5.2.3. Правил, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего на территории страхования и подтверждены документами, предусмотренными ст. 11 Правил, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин и размера вреда, выданными компетентными органами.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Не осуществляется страхование лиц по пп. 5.2.2., 5.2.3. которые на момент заключения Договора страхования:

- 6.1.1 состоят на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных и кожно-венерических отделениях;
- 6.1.2. ВИЧ – инфицированы;
- 6.1.3. имеют злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические;
- 6.1.4. являются инвалидами и/или имеют хронические заболевания, которые приводят или могут привести к инвалидности в течение 1 года с момента заключения Договора страхования;
- 6.1.5. госпитализированы, имеют показания к госпитализации и направлены на госпитализацию либо оперативное лечение;
- 6.1.6 направлены на проведение медико-социальной экспертизы
- 6.1.7. достигли возраста 65 лет (на момент заключения Договора страхования);

6.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что он заключен в отношении одного из лиц, указанных в пункте 6.1. Правил, то Страховщик при наступлении страхового случая вправе отказать в страховой выплате.

6.3. Страховщик не несет ответственность за (в случаях):

- 6.3.1. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования, а также имевшие место до заключения Договора страхования;
- 6.3.2. требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, потерь (штрафы, неустойка);
- 6.3.3. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Страхователя/Застрахованного, связанные с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), а также подвержение себя неоправданному риску (за исключением попытки спасти жизнь другому человеку);
- 6.3.4. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Страхователя/Застрахованного, связанные с употреблением алкогольных напитков и употреблением наркотических средств или иных одурманивающих веществ в немедицинских целях;
- 6.3.5. причинение вреда здоровью в результате самоубийства или попытки самоубийства. При этом Страховщик не освобождается от осуществления страховой выплаты, которая по Договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет, у данного Страховщика.



- 6.3.6. пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия и др.);
- 6.3.7. причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с выполнением любых форм опасных действий связанных со скачками, автогонками и соревнованиями, занятиями профессиональным организованным или экстремальным спортом, охотой, рыбалкой, подводным плаванием, спелеологией, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 6.3.8. причинение вреда здоровью или смерть Застрахованного в результате пластических операций, косметологического лечения и других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
- 6.3.9. причинение вреда здоровью или смерть Застрахованного в результате беременности и родов, а также прерывания беременности и его последствий;
- 6.3.10. требования о возмещении вреда жизни/здоровью, причиненного в результате профессионального заболевания Застрахованного;
- 6.3.11. любого рода военных действий и их последствий, террористических актов, гражданских волнений, забастовок, мятежей, локаутов, ареста, конфискации, реквизиции, прерывания работы по распоряжению гражданских или военных властей, принудительной национализации, введения эмбарго, блокады, чрезвычайного или особого положения, мятежа, бунта, пучка, государственного переворота, заговора, восстания, революции;
- 6.3.12. стихийных бедствий при объявлении до момента заключения Договора страхования территории страхования зоной стихийного бедствия;
- 6.3.13. воздействия ядерной энергии в любой форме, радиационного, химического или бактериологического заражения;
- 6.3.14. умышленных действий (бездействия) или грубой неосторожности Страхователя, его постоянных, временных и сезонных работников, лиц, осуществляющих у Страхователя деятельность по договорам подряда, стажеров, практикантов, а также учредителей, участников, пайщиков, акционеров Страхователя, а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, за которые предусмотрена ответственность, согласно действующему законодательству Республики Казахстан;
- 6.3.15. несоблюдения Страхователем действующего законодательства Республики Казахстан при заключении договоров;
- 6.3.16. изменения профиля коммерческого предприятия;
- 6.3.17. неквалифицированного управления предприятием (неоднократные профессиональные ошибки руководителя и других членов правления предприятия, которые могут привести к убыткам и/или банкротству предприятия).
- 6.3.18. за любые требования о возмещении убытков, превышающих размер страховой суммы либо непредусмотренных Договором страхования;
- 6.3.19. за требования о возмещении убытка, причиненного вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;
- 6.3.20. за убытки, причиненные вследствие нарушения Страхователем норм и требований действующего законодательства Республики Казахстан;
- 6.3.21. если выполнение договорных обязательств стало невозможным из-за изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.
- 6.4. Страхованием не покрываются:
- 6.4.1. ложное или преднамеренное банкротство Страхователя/Застрахованного;
- 6.4.2. умышленные действия Страхователя/Застрахованного, приведшие к его банкротству;
- 6.4.3. добровольная ликвидация;
- 6.4.4. любые формы острых, хронических заболеваний, в том числе наследственных заболеваний, инфаркт, инсульт, злокачественные новообразования и прочие внезапные поражения органов, а также несчастные случаи, наступившие вследствие ухудшения общего состояния здоровья Застрахованного.
- 6.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные основания для отказа в страховой выплате.

7. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается сроком на 12 (двенадцать) месяцев и вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии, либо первого страхового взноса в сроки оговоренные Сторонами, в случае, если уплата страховой премии производится в рассрочку. При этом, днем уплаты страховой премии, либо страхового взноса считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.2. Территорией страхования является территория Республики Казахстан, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ



- 8.1. Для заключения Договора страхования Страхователь оформляет по установленной Страховщиком форме заявление на страхование, являющееся составной и неотъемлемой частью Договора страхования. В заявлении на страхование должны быть указаны все сведения, позволяющие судить о степени риска.
- 8.2. На основании полученных данных Страховщик принимает решение о заключении Договора страхования.
- 8.3. Договор заключается в письменной форме путем составления сторонами одного документа.
- 8.4. Для оформления Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, подтверждающие данные, указанные в заявлении на страхование и характеризующие степень риска, в том числе наличие действующих Договоров страхования
- 8.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 9.1. Страхователь имеет право:
 - 9.1.1. осуществлять контроль за выполнением условий Договора страхования;
 - 9.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения;
 - 9.1.3. ознакомиться с Правилами страхования;
 - 9.1.4. застраховать дополнительное количество лиц и/или прекратить действие Договора страхования в отношении застрахованных лиц
 - 9.1.5. иные права, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.
- 9.2. Страховщик имеет право:
 - 9.2.1. проверять полученную от Страхователя и Застрахованного информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;
 - 9.2.2. до принятия на страхование потребовать любые дополнительные обследования и документы;
 - 9.2.3. отказать в заключении Договора страхования на основании результатов предварительного анкетирования и обследования (в случае необходимости);
 - 9.2.4. досрочно прекратить Договор страхования в случае невыполнения Страхователем условий Договора страхования, либо досрочно расторгнуть Договор страхования в отношении лиц, скрывших либо исказивших информацию о состоянии их здоровья, либо другой информации, имеющей значение для определения риска, в одностороннем порядке, если подобные факты были выявлены после заключения Договора страхования с обязательным письменным уведомлением Страхователя не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения;
 - 9.2.5. отказать в осуществлении страховой выплаты в соответствии с Правилами;
 - 9.2.6. в установленном законом порядке оспорить размер требований, предъявляемых к Страхователю;
 - 9.2.7. в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
 - 9.2.8. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;
 - 9.2.9. иные права, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.
- 9.3. Выгодоприобретатель имеет право:
 - 9.3.1. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
 - 9.3.2. требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия Договора страхования;
 - 9.3.3. совершать другие действия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.
- 9.4. Страхователь обязан:
 - 9.4.1. предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного;
 - 9.4.2. в период действия Договора страхования сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;
 - 9.4.3. при заключении Договора страхования и в период его действия информировать Страховщика обо всех договорах страхования по аналогичным рискам и объекту страхования, заключенным им с другими страховщиками;
 - 9.4.4. уплачивать страховую премию в сроки, определенные Договором страхования;
 - 9.4.5. при наступлении страхового случая незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, сообщить любым доступным способом в компетентные уполномоченные органы, и в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить об этом Страховщика, если иное не предусмотрено Правилами. В случае, если страховым случаем явилась смерть, то срок уведомления определяется в 30 (тридцать) календарных дней;
 - 9.4.6. содействовать представителю Страховщика в выяснении размеров причиненного ущерба, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;
 - 9.4.7. нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе производство экспертизы, оплата услуг специалистов и т.д.;



9.4.8. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;

9.4.9. принимать все меры для исполнения своих застрахованных обязательств и предотвращать увеличение страхового риска;

9.4.10. обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;

9.4.11. иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

9.5. Страховщик обязан:

9.5.1. ознакомить Страхователя с Правилами;

9.5.2. при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке, установленном Правилами и/или Договором страхования;

9.5.3. возместить Страхователю/Застрахованному расходы, произведенные ими для уменьшения убытков при страховом случае;

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

9.5.5. обеспечить тайну страхования;

9.5.6. в случаях непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней с даты принятия последнего документа письменно уведомить их о недостающих документах;

9.5.7. иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

10. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан при наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента его наступления сообщить любым доступным способом в компетентные уполномоченные органы, и в течение 3 (трех) рабочих дней с момента его наступления письменно известить об этом Страховщика, если иное не предусмотрено Правилами. В случае, если страховым случаем явилась смерть Застрахованного, то срок уведомления определяется в 30 (тридцать) календарных дней.

10.2. В случае невозможности незамедлительного извещения Страховщика о страховом случае по причине состояния здоровья Страхователя/Застрахованного либо по другим причинам, в последующем подтвержденным соответствующими документами компетентных органов и признанным Страховщиком уважительными, считается, что о страховом случае извещено надлежащим образом.

10.3. После получения сообщения о наступлении страхового случая Страховщик обязан:

10.3.1. рассмотреть и изучить предоставленные Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем документы;

10.3.2. в случаях непредставления Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем всех документов для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия последнего документа;

10.3.3. принять решение о признании/не признании наступившего события страховым случаем;

10.3.4. осуществить страховую выплату или отказать в осуществлении страховой выплаты в порядке и сроки, установленные Правилами, Договором страхования или действующим законодательством Республики Казахстан.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере (в процентах от страховой суммы), но не более суммы основного долга Застрахованного по Договору займа на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, исключая проценты, вознаграждения, пени (штрафы, неустойку):

- 1) при смерти -100%;
- 2) при установлении инвалидности 1 группы – 80%;
- 3) при установлении инвалидности 2 группы – 60 %;
- 4) при установлении инвалидности 3 группы - 40%;
- 5) при признании Страхователя/Застрахованного банкротом, согласно п.5.2.1. Правил – 100%.

11.2. Сумма страховой выплаты за смерть Застрахованного уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за установление инвалидности, явившейся следствием одного и того же несчастного случая. Сумма страховой выплаты за установление более высокой группы инвалидности уменьшается на сумму произведенных страховых выплат.

11.3. Страховщик осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, согласно условиям Правил и Договора страхования. При этом Страховщик может продлить этот срок на три месяца, известив об этом Страхователя, если требуется получение дополнительной



информации от уполномоченных органов и (или) проведение мероприятий/расследования по выявлению Страховщиком обстоятельств, связанных с событием, имеющим признаки страхового случая.

11.4. Основанием для принятия решения об осуществлении страховой выплаты или отказе в страховой выплате, являются предоставляемые Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем следующие документы:

11.4.1. по страховому случаю, указанному в пп. 5.2.1. Правил:

- 1) заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 2) оригинал и копию Договора страхования, копию Договора займа, график погашения задолженности;
- 3) оригинал справки об остатке основного долга Застрахованного по Договору займа на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая
- 4) копия решения суда, вступившего в законную силу о признании Страхователя банкротом;
- 5) копия выписки из единого государственного регистра юридических лиц о ликвидации Страхователя;
- 6) оригиналы или заверенные уполномоченными лицами копии документов компетентных органов об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также о характере и размере причиненного ущерба;
- 7) документы, позволяющие провести анализ финансово-хозяйственной деятельности Страхователя, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты (баланс, отчет о доходах и расходах, отчет о движении денег и т.д.);
- 8) другие документы, необходимые для определения обстоятельств и причин наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

11.4.2. по страховым случаям, указанных в пп. 5.2.2.-5.2.3. Правил:

- 1) заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 2) копии и оригиналы удостоверения личности (паспорта), РНН Страхователя/ Застрахованного;
- 3) оригинал и копию Договора страхования, копию Договора займа, график погашения задолженности;
- 4) оригинал справки об остатке основного долга Застрахованного по Договору займа на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая
- 5) оригиналы заключений из медицинского учреждения с указанием:
 - фамилии, имени, отчества Страхователя/Застрахованного;
 - даты обращения за медицинской помощью;
 - предварительного и заключительного диагноза;
 - продолжительности лечения;
 - перечень проведенных диагностических, лабораторных и лечебных мероприятий;
 - возможные или установленные причины наступления страхового случая (анамнез заболевания);
- 6) оригиналы выписки из истории болезни стационарного больного, медицинской карты амбулаторного больного, со штампом и с гербовой печатью медицинского учреждения – при необходимости;
- 7) снимки компьютерной томографии, рентгена, магнитно-ядерного резонанса и заключение врача рентгенолога – при необходимости;
- 8) оригинал медицинского заключения о наличии или отсутствии алкогольного, наркотического опьянения на момент наступления страхового случая – при необходимости;
- 9) копия заключения медико-социальной экспертной комиссии об установлении степени и срока утраты трудоспособности;
- 10) копия амбулаторной карты – при необходимости;
- 11) нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти Страхователя/Застрахованного;
- 12) заключение судебно-медицинской экспертизы – при необходимости;
- 13) документы, подтверждающие банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
- 14) документы, выдаваемые соответствующими компетентными органами (копии протокола о дорожно-транспортном происшествии и схему ДТП, постановления об административном правонарушении, копию осмотра места происшествия, копию акта органов противопожарной службы об осмотре места происшествия, копия постановления органов противопожарной службы о привлечении виновного лица к ответственности, копию постановления органов противопожарной службы об отказе в возбуждении уголовного/административного дела в связи с отсутствием состава преступления).

11.5. Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель вправе представлять иные доказательства, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая и размер причиненного ущерба.

11.6. В отдельных случаях Страховщик вправе потребовать представления иных, не указанных в пункте 11.4. Правил, документов, если их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка или требуется получение дополнительных сведений о страховом случае.

11.7. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, в случаях:

11.7.1. сообщения Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем заранее искаженных сведений о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора страхования;

11.7.2. несвоевременного сообщения Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

11.7.3. непредставления Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем установленных Правилами и Договором страхования документов и сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты;



- 11.7.4. требований о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, восстаний, мятежей, действий вооруженных формирований или террористов;
- 11.7.5. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
- 11.7.6. причинения вреда в результате умышленных действий Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая, либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 11.7.7. причинения вреда в результате действий Страхователя и/или Застрахованного/Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящихся в причинной связи со страховым случаем;
- 11.7.8. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, обстоятельствах наступления страхового случая и его связи с наступившим результатом (последствиями);
- 11.7.9. воспрепятствования Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и установления размера причиненного ущерба;
- 11.7.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.
- 11.8. За несвоевременное осуществление страховой выплаты страховщик несет ответственность в соответствии со ст.353 Гражданского кодекса Республики Казахстан, если более высокий размер ответственности не предусмотрен Договором страхования.
- 11.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Договор страхования прекращается в случаях:
- 12.1.1. истечения срока его действия;
- 12.1.2. осуществления Страховщиком страховой выплаты в полном размере страховой суммы;
- 12.1.3. досрочного его прекращения;
- 12.1.4. принятия решения судом о признании Договора страхования недействительным;
- 12.1.5. по требованию одной из Сторон в случае нарушения условий Договора страхования другой Стороной;
- 12.1.6. неуплаты Страхователем страховой премии/очередного страхового взноса, согласно п.12.8. Правил;
- 12.1.7. прекращения Договора займа, в обеспечение исполнения которого был заключен Договор страхования;
- 12.1.8. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.
- 12.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон в установленном законодательством порядке.
- 12.3. О намерении досрочного прекращения Договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора страхования.
- 12.4. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, за исключением случаев описанных в пунктах 12.4.1. и 12.4.2. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 30\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

30% – Расходы Страховщика на ведение дела;

ОСП – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;

СП – Общая страховая премия по Договору страхования;

i – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);

N – Срок действия Договора страхования (в днях).

- 12.4.1. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 10\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

10% – Расходы Страховщика на ведение дела;

ОСП – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;



- СП** – Общая страховая премия по Договору страхования;
i – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);
N – Срок действия Договора страхования (в днях).

12.4.2. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(100\% - 10\%) * \left(\text{ОСП} - \frac{\text{СП} * i}{N} \right), \text{ где:}$$

- 10%** – Расходы Страховщика на ведение дела;
ОСП – Оплаченная страховая премия по Договору страхования;
СП – Общая страховая премия по Договору страхования;
i – Количество использованных дней (день обращения считается неиспользованным);
N – Срок действия Договора страхования (в днях).

12.5. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.12.4. Правил, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат.

12.6. При несвоевременной оплате Страхователем страховой премии или очередного страхового взноса в полном размере до указанного в Договоре страхования срока, действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается в одностороннем порядке Страховщиком со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты страховой премии или страхового взноса. При этом Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в период приостановления действия страховой защиты. В случае неоплаты Страхователем страховой премии или ее части в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке путем направления Страхователю письменного уведомления. При этом уплаченная страховая премия не возвращается.

12.7. Страхователь вправе возобновить действие страховой защиты в течение 30 (тридцати) дней со дня приостановления действия страховой защиты, на основании письменного заявления после уплаты страховой премии. При этом действие Договора страхования не продлевается и уплаченная страховая премия за период приостановления действия страховой защиты не возвращается.

12.8. В случае если в течение 30 (тридцати) дней оплата страховой премии не будет произведена, действие Договора страхования прекращается Страховщиком в одностороннем порядке со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты страховой премии либо очередного страхового взноса.

12.9. При отказе страхователя от договора (пункт 2 статьи 841 ГК РК), если это не связано с обстоятельствами, указанными в части первой пункта 1 статьи 841 ГК РК, в частях второй и третьей пункта 2 ст. 842 ГК РК, уплаченные страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если договором не предусмотрено иное.

13. ФОРС - МАЖОР

13.1. Форс-мажор – чрезвычайные обстоятельства, при наступлении которых Страховщик освобождается от выполнения обязательств по Договору страхования, если это невыполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора страхования, в результате событий чрезвычайного характера, которые невозможно было ни предвидеть, ни преодолеть.

13.2. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.

13.3. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней.

13.4. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан.

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 15.1. Все взаиморасчеты между сторонами осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, взаиморасчеты между сторонами могут осуществляться в иностранной валюте.
- 15.2. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима абсолютной конфиденциальности, за исключением случаев, когда разглашение подобной информации требуется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.
- 15.3. Все изменения и дополнения к Договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.
- 15.4. Все приложения, извещения, уведомления, сообщения, предложения, направленные Сторонами друг другу по исполнению Договора страхования или в связи с ним должны быть выполнены в письменной форме и будут считаться поданными в надлежащей форме, если они направлены по указанным в Договоре страхования адресам способом, обеспечивающим регистрацию отправки/получения.
- 15.5. Подписанием Договора страхования Страхователь подтверждает, что с условиями Правил ознакомлен и согласен. В случае возникновения разногласий Страхователь не вправе ссылаться на незнание или непредставление Правил.

Пронумеровано и пронумеровано
Количество листов:

11 (одиннадцать)

Ф.И.О.:

Ахмеджанов А.А.

Подпись:

Ахмеджанов А.А.

