



сенімді | надежное
сақтандыру | страхование

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НЕФТЯНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

**Утверждены Советом Директоров
Акционерного общества «Нефтяная страховая компания»**

протокол № 02-01/09 от «03» апреля 2025 года

Вступление в силу с «07» апреля 2025 года

г. Семей.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА	4
4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ	4
5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	4
6. СТРАХОВАЯ СУММА	5
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	5
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	5
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	6
11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ	6
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	8
13. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	9
14. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	10
15. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	11
16. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
17. ФОРС – МАЖОР	14
18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	14
19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ	14

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
1.1.	В соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и на основании Правил, Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев со Страхователями на условиях, определенных Правилами.
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.	Подписание Страхователем или его уполномоченным представителем Договора страхования, является подтверждением его полного и безусловного согласия с условиями Правил и Договора страхования.
1.4.	Основные термины и понятия, используемые в Правилах:
1.4.1.	Страховщик – Акционерное общество «Нефтяная страховая компания», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Республики Казахстан и имеющее лицензию на право осуществления страховой (перестраховочной) деятельности.
1.4.2.	Страхователь – юридическое или физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Стороны – совместное упоминание в тексте Правил, Договора субъектов страхования.
1.4.3.	Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с Договором страхования или законодательными актами является получателем страховой выплаты.
1.4.4.	Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.
1.4.5.	Правила – настоящий документ, определяющий условия осуществления страхования и на основании которого заключается Договор страхования.
1.4.6.	Договор – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.
1.4.7.	Страховой случай – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
1.4.8.	Страховой риск – событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
1.4.9.	Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
1.4.10.	Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в размере, определенном Договором страхования.
1.4.11.	Анкета-заявления - заявление на страхование содержащее обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, письменно сообщенные Страхователем по требованию Страховщика. Заявление может быть заполнено представителем Страховщика со слов Страхователя. Достоверность сведений в заявлении Страхователь заверяет своей подписью. Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования.
1.4.12.	Интернет-ресурс – электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете. Интернет-ресурс Страховщика размещен по адресу: www.nsk.kz
1.4.13.	Электронный Договор страхования - уникальный номер договора страхования, присвоенный организацией по формированию и ведению базы данных, по методам сверки (верификации), сведений, указанных в заявлении, путем проведения через Единую страховую базу данных (далее ЕСБД), с данными из информационных систем государственных органов и подведомственных им организаций, интегрированных с информационной системой ЕСБД.

2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
	Имущественные интересы Страхователя/Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного в результате несчастного случая и наступлением событий указанных в страховых случаях.
3.	ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА
3.1.	Застрахованным является физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование.
3.2.	При добровольном страховании от несчастных случаев (далее – «ДС от НС») заемщика Застрахованным является заемщик по Договору займа.
3.3.	При ДС от НС водителя, пассажиров автотранспорта Застрахованным является либо водитель, и/или пассажиры. В случае страхования всех посадочных мест число Застрахованных лиц соответствует количеству посадочных мест в салоне транспортного средства согласно свидетельству о регистрации транспортного средства.
3.4.	При ДС от НС пассажиров железнодорожного транспорта, авиатранспорта и водного транспорта Застрахованными являются только пассажиры.
4.	ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ
4.1.	Выгодоприобретателем является Застрахованный, в случае смерти Застрахованного, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
4.2.	При ДС от НС заемщика Выгодоприобретателем в части основного долга по Договору займа является займодавец.
5.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
5.1.	Страховым случаем по Правилам является наступление несчастного случая в период действия Договора страхования повлекшее одно из следующих событий:
5.1.1.	смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая в течение 12 (двенадцати) месяцев с даты наступления несчастного случая;
5.1.2.	стойкая утрата Застрахованным трудоспособности, с установлением группы инвалидности по причине, наступившей в результате несчастного случая;
5.1.3.	временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая.
5.1.4.	травматические повреждения в результате несчастного случая, приведшие к повреждениям, указанным в Таблице травм, являющейся Приложением №2 к Правилам страхования (далее – «Таблица травм»). При этом Приложение №2 может иметь электронный вариант.
5.2.	При этом под несчастным случаем понимается наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие):
5.2.1.	в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть, за исключением профессионального заболевания;
5.2.2.	в результате дорожно-транспортного происшествия, иного транспортного происшествия, с участием указанного в Договоре страхования транспортного средства.
5.3.	Договором страхования, дополнительно может быть предусмотрено возмещение вызванных несчастным случаем расходов Страхователя /Застрахованного по госпитализации, медицинских расходов.
5.4.	Конкретный перечень рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, определяется соглашением Сторон и оговаривается в Договоре страхования.
5.5.	События, предусмотренные пунктом 5.1. Правил, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего на территории страхования и подтверждены документами, предусмотренными статьей 14 Правил, касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин и размера вреда, выданными компетентными органами.

6.	СТРАХОВАЯ СУММА
6.1.	Страховой суммой является сумма денег, на которую застрахован объект страхования и, которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
6.2.	Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.
6.3.	После осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты, если Страхователь не произведет доплату страховой премии.
6.4.	Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем оформления дополнительного соглашения, с уплатой дополнительной страховой премии.
7.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7.1.	Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим ставку страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, срока страхования и характера страхового риска.
7.2.	Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов риска.
7.3.	Уплата страховой премии производится наличными деньгами в кассу Страховщика или путем перечисления денежных средств на банковский счет Страховщика.
7.4.	Страховая премия уплачивается в срок, установленный в Договоре страхования, единовременно (в размере суммы страховой премии за весь период страхования) либо в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку, размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются Договором страхования.
7.5.	Обязанность Страхователя уплатить страховую премию/первый страховой взнос возникает с даты подписания Договора страхования уполномоченными представителями Сторон, если иное не оговорено в Договоре страхования.
7.6.	Размер страховой премии может быть изменен в связи с изменениями срока страхования и факторов, влияющих на степень риска и вероятность наступления страхового случая.
8.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8.1.	На основании полученных данных Страховщик принимает решение о заключении Договора страхования.
8.2.	Договор страхования заключается: • в письменной форме путем: – составления сторонами Договора страхования; – присоединения Страхователя к Правилам страхования и выдачи Страховщиком Страхователю Договора. • электронной форме путем: – присоединения к Правилам страхования в одностороннем порядке и оформления Договора в автоматизированной информационной системе Страховщика (данный пункт не действует до особого распоряжения органа управления Компании); – присоединения к Правилам страхования в одностороннем порядке и оформления Договора на интернет-ресурсе Страховщика.
8.3.	Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с письменным заявлением или заполняет на интернет-ресурсе Страховщика соответствующую форму, сообщает (заполняет) данные, необходимые для заключения договора и оценки страхового риска.
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.	При увольнении члена трудового коллектива Страхователь вправе прекратить действие Договора страхования в отношении уволенного лица или заменить его при условии, что страховые выплаты по нему не осуществлялись.

- 8.6. Для вновь принятых на страхование Застрахованных заключается дополнительное соглашение к Договору страхования.
- 8.7. При утере Договора, если он был распечатан на бланке строгой отчетности (далее БСО), оформляется дубликат с оплатой Страхователем расходов в размере затрат на его изготовление, понесенных Страховщиком. Дубликат оформляется так же на БСО, с указанием, что это дубликат Договора либо на цифровом БСО без взимания дополнительной оплаты.
- 8.8. В Договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи.
- 8.9. При оформлении Договора на интернет-ресурсе Страховщика, оплата производится посредством банковской карточки. После подтверждения банком-эмитентом Страховщика, Договор считается заключенным и переданным в ЕСБД.
- 8.10. При оформлении Договора в электронной форме, на адрес электронной почты Страхователя отправляется уведомление в виде Страхового сертификата, при этом письменную форму Договора, при необходимости, Страхователь может получить в ближайшем подразделении АО «НСК». Так же Страхователь имеет возможность проверки информации по Договору интернет-ресурсе Страховщика по адресу: www.nsk.kz в разделе «проверить полис» либо в личном кабинете.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Срок страхования устанавливается по согласованию Сторон.
- 9.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то при заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия устанавливается в следующих размерах от годовой премии (неполный месяц считается как полный):

Срок действия Договора страхования в месяцах

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Процент от общего годового размера страховой премии

20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

- 9.3. При страховании на срок более одного года общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за весь период страхования.
- 9.4. Договор страхования вступает в силу (страховая защита начинает действовать) со дня, следующего за днем уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования.
- 9.5. В случае если страхователь заключает договор страхования через интернет-ресурс страховщика путем заявки и/или заключения электронного договора, то страховая защита по всем рискам начинает действовать не ранее чем спустя 2 (два) календарных дня после даты вступления договора в силу.
- 9.6. При этом днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика.

10. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Территорией страхования является территория, указанная в Договоре страхования.

11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 11.1. Не осуществляется страхование лиц, которые на момент заключения Договора страхования:
- 11.1.1. достигли возраста 65 лет (на момент заключения Договора страхования), если иное не предусмотрено Договором;
- 11.1.2. являются детьми, не достигшими одного года;
- 11.1.3. состоят на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных и кожно-венерических отделениях;
- 11.1.4. ВИЧ – инфицированы;
- 11.1.5. страдающие алкоголизмом;

- 11.1.6. призваны для прохождения срочной военной службы, военных сборов и т.п.;
- 11.1.7. имеют злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические;
- 11.1.8. являются инвалидами и/или имеют хронические заболевания, которые приводят или могут привести к инвалидности в течение 1 года с момента заключения Договора страхования;
- 11.1.9. госпитализированы, имеют показания к госпитализации и направлены на госпитализацию либо оперативное лечение;
- 11.1.10. направлены на проведение медико-социальной экспертизы;
- 11.1.11. подвергнуты административному аресту в соответствии с постановлением суда;
- 11.1.12. отбывают наказание в местах лишения свободы в соответствии с постановлением суда;
- 11.1.13. находятся под стражей по подозрению в совершении административного или уголовного правонарушения в соответствии с постановлением суда.
- 11.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что он заключен в отношении одного из указанных в пункте 11.1. Договора страхования лиц, то Страховщик при наступлении страхового случая вправе отказать в страховой выплате. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если обстоятельства, указанные в подпунктах 11.1.11 – 11.1.13 Договора наступили после заключения Договора.
- 11.3. **Страховщик не несет ответственность:**
 - 11.3.1. по требованиям о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования, а также имевшие место до заключения Договора страхования;
 - 11.3.2. по требованиям о возмещении морального вреда, упущенной выгоды Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, потерь (штрафы, неустойка);
 - 11.3.3. за причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья, увечье) или смерть Застрахованного, связанные с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), а также подвержение себя и окружающих необоснованному риску (за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости);
 - 11.3.4. за причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, связанные с употреблением алкогольных напитков и употреблением наркотических средств или иных одурманивающих веществ в немедицинских целях;
 - 11.3.5. за причинение вреда в результате самоубийства или покушения на самоубийство. 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 и в отношении данного Застрахованного.
 - 11.3.6. за требования о возмещении вреда вызванного пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия и др.);
 - 11.3.7. за противоправные действия Страхователя/Застрахованного, а также действия Страхователя/Застрахованного в состоянии опьянения любой степени, вызванных употреблением алкогольных напитков, наркотических средств или других одурманивающих веществ или применением лекарственных препаратов в немедицинских целях;
 - 11.3.8. за причинение вреда здоровью (ухудшение состояния здоровья, увечья) 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.
 - 11.3.9. за причинение вреда в результате пластических операций, косметологического лечения и других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
 - 11.3.10. за причинение вреда в результате беременности и родов, а также прерывания беременности и его последствий;
 - 11.3.11. по требованиям о возмещении вреда, причиненного в результате профессионального заболевания Застрахованного;
 - 11.3.12. за вред здоровью (ухудшение состояния здоровья) или смерть Застрахованного, если они произошли при обстоятельствах, указанных в подпунктах 11.1.11 – 11.1.13 Договора.
- 11.4. Страхованием не покрываются 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 Застрахованного.

- 11.5. Страхованием не покрываются «убытки/ущерб в результате несчастного случая из-за распространения инфекционного¹ и/или заразного заболевания (пандемия, эпидемия), включая любое загрязнение, любую дезактивацию, любую дезинфекцию, и/или любое действие уполномоченного государственного органа в отношении закрытия, ограничения или предотвращения доступа в связи с вышеизложенным.»

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

- 12.1.1. осуществлять контроль за выполнением условий Договора страхования;
- 12.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения;
- 12.1.3. ознакомиться с Правилами;
- 12.1.4. застраховать дополнительное количество лиц или прекратить действие Договора страхования в отношении части от общего количества Застрахованных;
- 12.1.5. совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

12.2. Страховщик имеет право:

- 12.2.1. проверять полученную от Страхователя/ Застрахованного информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;
- 12.2.2. 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 другую информацию, имеющую 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;
- 12.2.3. отказать в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренными законодательством Республики Казахстан, Правилами и Договором страхования; в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 12.2.4. совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.
- 12.2.5. отказать в осуществлении страховой выплаты, в случае непредоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба, изложенных в Главе 14 настоящих Правил, по истечению 90 календарных дней с момента предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового случая.

12.3. Страхователь обязан:

- 12.3.1. ознакомиться с Правилами страхования, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика;
- 12.3.2. при заключении Договора или заполнении формы на интернет-ресурсе Страховщика, сообщить (заполнить) все сведения, необходимые для целей страхования;
- 12.3.3. предоставлять Страховщику необходимую достоверную информацию, касающуюся Застрахованного;

¹ Инфекционное заболевание означает любое инфекционное заболевание, заразное заболевание, контагиозное заболевание и/или любое инфекционное, контагиозное или инфекционное вещество (включая (но не ограничиваясь этим) вирус, бактерию, паразита или организм или любую мутацию любых таких вещей, независимо от способа передачи (в том числе (но не ограничиваясь этим) может ли прямая или косвенная воздушно-капельная передача, передача телесной жидкости, передача с или на любую поверхность или объект, твердое тело, жидкость или газ), которая вызывает, может причинять или угрожать: ущерб здоровью человека; ущерб человеческому благосостоянию; и/или повреждение, порча, потеря стоимости, товарность или потеря использования материального или нематериального имущества. Во избежание сомнений инфекционная болезнь включает (но не ограничивается) коронавирусную болезнь 2019 (COVID-19) и любую её мутацию или вариацию.

- 12.3.4. в период действия Договора страхования сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;
- 12.3.5. уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, определенные Договором страхования;
- 12.3.6. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 12.3.7. ознакомить Застрахованного с условиями Договора страхования, предварительно получив согласие Застрахованного на заключение Договора страхования;
- 12.3.8. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно в течение 24 часов сообщить любым доступным способом в компетентные уполномоченные органы, и в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить об этом Страховщика. В случае если страховым случаем явилась смерть, то срок уведомления определяется в 30 (тридцать) календарных дней;
- 12.3.9. содействовать представителю Страховщика в выяснении размеров причиненного ущерба, причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;
- 12.3.10. нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе производство экспертизы, оплата услуг специалистов и т.д.;
- 12.3.11. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 12.3.12. выполнять иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

- 12.4. **Страховщик обязан:**
- 12.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования, помимо этого Страхователь может самостоятельно ознакомиться с Правилами страхования, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика в разделе «Страхование от несчастных случаев»;
- 12.4.2. при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Правилами и Договором страхования;
- 12.4.3. возместить Страхователю/Застрахованному расходы, произведенные ими для уменьшения убытков при страховом случае;
- 12.4.4. обеспечить тайну страхования;
- 12.4.5. в случаях непредставления Страхователем/Выгодоприобретателем/Застрахованным всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, не позднее трех рабочих дней с даты принятия последнего документа письменно уведомить их о недостающих документах;
- 12.4.6. по истечению 60 календарных дней, с момента предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового случая, соответствующим образом уведомить Страхователя/Выгодоприобретателя методом направления письма на электронный адрес (или нарочно по адресу, указанному в заявлении) с напоминанием о необходимости передачи документов Страховщику;
- 12.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

13. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 13.1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе / Застрахованном.
- 13.2. Страхователь/Застрахованный обязан при наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно в течение 24 часов сообщить любым доступным способом в компетентные уполномоченные органы, и в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить об этом Страховщика. В случае если страховым случаем явилась смерть Застрахованного, то срок уведомления определяется в 30 (тридцать) календарных дней.
- 13.3. 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.
- 13.4. Предъявить Страховщику документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями пункта 14.1. Договора страхования.

14.	ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
14.1.	При наступлении страхового случая, для рассмотрения вопроса о страховой выплате, Страхователь обязан представить Страховщику следующие документы:
14.1.1.	письменное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
14.1.2.	копии и оригиналы удостоверения личности (паспорта), ИИН Застрахованного;
14.1.3.	оригинал Договора страхования;
14.1.4.	копию Договора займа;
14.1.5.	оригинал справки об остатке основного долга на дату наступления страхового случая;
14.1.6.	документы, подтверждающие банковские реквизиты Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя;
14.1.7.	нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
14.1.8.	нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство; оригинал согласия органа опеки и попечительства/местного исполнительного органа о получении страховой выплаты за несовершеннолетних наследников их представителем по закону либо доверенности;
14.1.9.	нотариально заверенную копию заключения МСЭК (медико-социальной экспертной комиссии) об установлении степени и срока утраты трудоспособности;
14.1.10.	оригиналы амбулаторной карты, истории болезни либо выписок из указанных документов, заверенные уполномоченным лицом и скрепленные печатью соответствующего медицинского учреждения;
14.1.11.	документы, составленные специально уполномоченными органами (комиссиями), осуществляющими расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в качестве страховых случаев, либо подтверждающие факт наступления страхового случая.
14.1.12.	оригиналы заключений из медицинского учреждения с указанием:
14.1.12.1.	фамилии, имени, отчества Страхователя/Застрахованного,
14.1.12.2.	даты обращения за медицинской помощью,
14.1.12.3.	предварительного и заключительного диагноза,
14.1.12.4.	продолжительности лечения,
14.1.12.5.	перечень проведенных диагностических, лабораторных и лечебных мероприятий,
14.1.12.6.	возможные или установленные причины наступления страхового случая (анамнез заболевания);
14.1.13.	оригиналы товарных и/или фискальных чеков, счет-фактуры с указанием стоимости проведенных диагностических, лабораторных и лечебных мероприятий;
14.1.14.	документы, составленные специально уполномоченными органами (комиссиями), осуществляющими расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в качестве страховых случаев, либо подтверждающие факт наступления страхового случая.
14.1.15.	копия листка нетрудоспособности;
14.2.	Предельный срок рассмотрения Страховщиком документов, после представления всех необходимых документов в соответствии с условиями пункта 14.1. составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней.
14.3.	В отдельных случаях Страховщик вправе:
14.3.1.	В случае если представленные документы и сведения не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, в том числе для определения размера причиненного вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, установления характера, причин и обстоятельств страхового события, повлекшего причинение вреда, реализации Страховщиком права требования к лицу, причинившему вред (ответственному за причинение вреда), а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право запросить дополнительную информацию, путем направления клиенту Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированного письма с объяснением причин запроса информации, необходимой для принятия обоснованного решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате.
14.3.2.	направить Застрахованного на проведение дополнительного медицинского осмотра в медицинские учреждения, рекомендованные Страховщиком. Расходы, на проведение дополнительного медицинского осмотра в медицинские учреждения несет Страховщик.
14.4.	При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:
14.4.1.	рассмотреть и изучить предоставленные Страхователем/Выгодоприобретателем документы;
14.4.2.	принять решение о признании/не признании наступившего события страховым случаем;

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

15. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 15.1. Страховая выплата осуществляется в размере (в процентах от страховой суммы на одного Застрахованного):
- 15.1.1. при смерти – 100%;
 - 15.1.2. при установлении инвалидности 1 группы – 80%;
 - 15.1.3. при установлении инвалидности 2 группы – 60%;
 - 15.1.4. при установлении инвалидности 3 группы – 40%;
 - 15.1.5. при установлении инвалидности ребенку – 80%.
 - 15.1.6. при временной утрате трудоспособности 0,2% от страховой суммы на одного Застрахованного за каждый день утраты трудоспособности, но за период не более 45 (сорока пяти) дней;
 - 15.1.7. при травматических повреждениях – согласно Размерам страховых выплат по Таблице травм;
 - 15.1.8. при страховании ДС от НС заемщика, Страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы в соответствии с подпунктами 15.1.1 – 15.1.4, но не более суммы основного долга по Договору займа.
- 15.2. 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 Договора страхования.
- 15.3. Страховщик может продлить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты, известив об этом Страхователя, если требуется получение дополнительной информации от уполномоченных органов и (или) проведение мероприятий по выявлению Страховщиком обстоятельств, связанных со страховым случаем.
- 15.3.1. При этом Страховщик обеспечивает осуществление страховой выплаты в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока установленного пунктом 14.2.
- 15.4. Для получения страховой выплаты Застрахованный обязан предъявить Страховщику документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями пункта 14.1. Правил.
- 15.5. После осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты, если Страхователь не произведет доплату страховой премии.
- 15.6. Если в результате события, приведшего к наступлению страхового случая, у Застрахованного наступит ухудшение здоровья (устанавливается инвалидность либо более высокая группа инвалидности) либо смерть, то Страховщик на основании поступившего от Застрахованного/Выгодоприобретателя заявления и соответствующих документов обязан произвести перерасчет суммы страховой выплаты, с учётом ранее выплаченной суммы страховой выплаты.
- 15.7. Сумма страховой выплаты за смерть Застрахованного уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за установление инвалидности либо за временную утрату трудоспособности того же Застрахованного. Сумма страховой выплаты за установление инвалидности Застрахованному уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной за временную утрату трудоспособности того же Застрахованного.
- 15.8. Страховая выплата осуществляется Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю в размере суммы основного долга Застрахованного по Договору займа на дату наступления страхового случая, исключая проценты, вознаграждения, пени (штрафы, неустойку) в соответствии с условиями подпункта 15.1.8.
- 15.9. Размер страховой выплаты не может превышать размер страховой суммы, установленный Договором страхования.
- 15.10. В результате сочетанной/множественной травмы, выплата производится только по одному из подпунктов Таблицы травм, предусматривающему наибольший процент страховой выплаты.
- 15.11. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, в случаях:
- 15.11.1. несвоевременного сообщения Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- 15.11.2. непредставления Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем установленных Правилами и Договором страхования документов и сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты;
- 15.11.3. требований о возмещении вреда, причиненного в результате военных действий, восстаний, мятежей, действий вооруженных формирований или террористов;
- 15.11.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
- 15.11.5. 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;
- 15.11.6. 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;
- 15.11.7. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, обстоятельствах наступления страхового случая и его связи с наступившим результатом (последствиями);
- 15.11.8. воспрепятствования Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и установления размера причиненного ущерба;
- 15.11.9. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.
- 15.12. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со ст.353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.
- 15.13. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты если это подвергнет Страховщика любой санкции, запрещенной или ограниченной со стороны ООН или торговым или экономическим санкциям, законам или инструкциям/распоряжениям Европейского Союза, Соединённых Штатов Америки.
- 15.14. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае не предоставления документов, изложенных в Главе 14 настоящих Правил. по истечению 90 календарных дней, с момента предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового случая при условии, что по прошествии 60 календарных дней, Страховщик соответствующим образом уведомил Страхователя/Выгодоприобретателя методом направления письма с напоминанием о необходимости передачи документов Страховщику.
- 15.15. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем/Выгодоприобретателем в суд.

16. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 16.1. При необходимости условия Договора страхования могут быть изменены по взаимному соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления путем составления дополнительного соглашения к Договору страхования и подписания уполномоченными представителями Сторон.
- 16.2. О намерении досрочного прекращения Договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора.
- 16.3. Договор страхования, помимо иных оснований прекращения обязательств, предусмотренных Правилами, Договором страхования и законодательством Республики Казахстан, прекращается в случаях:
 - 16.3.1. истечения срока действия Договора страхования;
 - 16.3.2. принятия решения судом о признании Договора страхования недействительным;
 - 16.3.3. по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон;
 - 16.3.4. осуществления Страховщиком страховой выплаты в полном размере страховой суммы.
 - 16.3.5. прекращения Договора залога в связи с исполнением обязательств, обеспеченных Договором страхования.
 - 16.3.6. вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
 - 16.3.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.

- 16.4. 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 16.4.1. и 16.4.2. 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).

- 16.4.1. 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).

- 16.4.2. 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).

- 16.5. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю уплаченную им страховую премию.
- 16.6. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страхователя, уплаченные Страховщику страховая премия/страховые взносы возврату не подлежат.
- 16.7. Страховая защита автоматически приостанавливается в случаях неуплаты очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку со дня просрочки очередного страхового взноса. Приостановление действия страховой защиты действует до момента уплаты просроченного платежа. При этом срок действия Договора страхования не

продлевается на период, в течение которого действовало приостановление действия страховой защиты.

- 16.8. В случае если приостановление действия страховой защиты, согласно пункту 16.8. Договора страхования, длится более 30 (тридцати) календарных дней, Страховщик имеет право в одностороннем внесудебном порядке досрочно расторгнуть Договор страхования. При этом уплаченные ранее Страхователем страховые взносы возврату не подлежат.
- 16.9. 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.

17. ФОРС – МАЖОР

- 17.1. Форс-мажор – чрезвычайные обстоятельства, при наступлении которых Страховщик освобождается от выполнения обязательств по Договорам 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.
- 17.2. 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.
- 17.3. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору страхования, не несет имущественную ответственность, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие форс-мажорных обстоятельств.
- 17.4. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую Сторону в течение 3 (трех) рабочих дней с момента начала их действия.
- 17.5. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 18.1. При наличии спора, возникающего из договора страхования, страхователь (потерпевший, выгодоприобретатель) вправе:
- 18.2. направить страховщику письменное заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования;
- 18.3. направить заявление страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора страхования.

19. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 19.1. Вид валюты страховой премии, страховой суммы и страховой выплаты определяется в Договоре страхования с соблюдением норм действующего законодательства Республики Казахстан.
- 19.2. Содержание и условия Договора страхования, являются коммерческой тайной. Стороны обязаны соблюдать строгую конфиденциальность и не вправе разглашать положения, содержание и условия Договора страхования, в том числе средствами массовой информации, за исключением случаев, когда этого требует законодательство Республики Казахстан.
- 19.3. Подписанием Договора Страхователь дает свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, представленных до и в момент заключения Договора страхования, с соблюдением норм действующего законодательства Республики Казахстан.
- 19.4. С даты подписания Договора страхования у Страховщика возникает право требования уплаты страховой премии и, в случае неуплаты/просрочки уплаты страховой премии, право взыскания штрафной неустойки в размере 0,1% от суммы, подлежащей оплате за каждый день просрочки.
- 19.5. Договор подлежит пролонгации по истечении срока действия при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии на новый срок.
- 19.6. При пролонгации срока действия Договора Страховщик имеет право с согласия Страхователя вносить изменения в условия Договора. В случае несогласия Страхователя с предложенными

условиями, Договор подлежит прекращению, и уплаченные страховые премии не подлежат возврату, в случае, если Договор заключен на основании Договора займа.

- 19.7. 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.
- 19.8. Стороны вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Республики Казахстан, исключить отдельные положения Правил из содержания Договора страхования, закрепив это в тексте Договора страхования.
- 19.9. 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.
- 19.10. Правила составлены на 3 (трех) языках – казахском, русском и английском. В случае обнаружения несоответствия текстов, преимущество будет иметь текст Правил на русском языке