

УТВЕРЖДЕНЫ
Решением Совета директоров
АО «Компания по страхованию жизни «Азия Life»

Протокол заседания № 05/2015
от «03» февраля 2015 г.

**Правила добровольного ненакопительного страхования жизни
и трудоспособности заемщика
(Редакция TCL 03/02/2015)**

На условиях настоящих Правил добровольного ненакопительного страхования жизни и трудоспособности заемщика (далее - Правила страхования) АО «Компания по страхованию жизни «Азия Life» заключает договоры добровольного ненакопительного страхования жизни и трудоспособности заемщика (далее – договор страхования) с физическими лицами и юридическими лицами.

Статья 1. Определения и термины

1. **Страховщик** – АО «Компания по страхованию жизни «Азия Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

2. **Страхователь** - лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.

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

4. **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.

5. **Страховой случай** - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования.

6. **Страховая премия (страховые взносы)** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии единовременно либо в рассрочку в виде периодических страховых взносов.

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

8. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

9. **Объект страхования** – интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), непосредственно связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя.

10. **Период отсрочки** – период продолжительностью в 30 календарных дней, до даты истечения, которого Страхователь обязан уплатить очередной страховой взнос, не уплаченный в установленный договором страхования срок.

11. **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.

12. **Годы страхования** – годы, начинающиеся с даты подписания Страховщиком Страхового Полиса (далее - Полис).

13. **Договор займа** – договор, по которому одна сторона (заимодатель) передает, а в случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами Республики Казахстан или договором займа обязуется передать в собственность (хозяйственное ведение, оперативное управление) другой стороне (заемщик) деньги или вещи, определенные родовыми признаками, а заемщик обязуется своевременно возвратить заимодателю такую же сумму денег или равное количество вещей того же рода и качества.

14. **Страховая защита** – совокупность обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты согласно договору страхования.

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

Статья 2. Страховой случай (риск)

1. Страховым случаем (риском) по договору страхования может являться с учетом условий настоящих правил страхования:

- 1) смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты;
- 2) установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы по заболеванию или в результате наступления несчастного случая (далее – установление инвалидности).

2. События, указанные в подпунктах 1) и 2) пункта 1 настоящей Статьи могут быть определены в договоре страхования страховыми случаями как вместе, так и одно из упомянутых событий в отдельности.

3. С учетом положений пункта 3 Статьи 11 настоящих Правил страхования, установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате наступления несчастного случая признается страховым случаем, только если несчастный случай имел место в течение срока, указанного в Полисе (срока страхования).

4. Определение степени инвалидности (группы инвалидности) осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан, регламентирующим порядок установления инвалидности и степени утраты трудоспособности. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения определенного договора страхования не влекут увеличения ответственности Страховщика в рамках указанного договора.

5. Определение группы инвалидности Застрахованного, причины, срока и времени её наступления производится государственным органом, который на основании законодательного акта Республики Казахстан уполномочен определять степень утраты трудоспособности (инвалидности) гражданам Республики Казахстан, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан (далее – уполномоченный государственный орган).

Статья 3. Страхователь

1. Страхователями могут быть лица, выступающие по соответствующему договору займа заемщиками, залогодателями либо иные лица по письменному согласию Страховщика.

2. В случае смерти Страхователя не являющегося Застрахованным по договору страхования его права и обязанности переходят к Застрахованному с его согласия, при условии выполнения им всех обязательств по такому договору.

3. При реорганизации Страхователя (юридического лица) его права и обязанности по договору страхования с согласия Страховщика переходят к соответствующим правопреемникам в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

4. Страхователь, не являющийся Застрахованным вправе передать все права и обязанности, определяемые договором страхования, другому лицу.

5. Для передачи прав и обязанностей Страхователь обязан представить Страховщику заявление на замену Страхователя, подписанное Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем и лицом, принимающим права и обязанности по договору страхования (правопреемником Страхователя), а также передать последнему все документы по договору страхования. Подписи Страхователя и правопреемника Страхователя на указанном заявлении подтверждают осуществление ими указанной передачи.

6. Замена Страхователя является действительной со дня вступления в силу соответствующих изменений и дополнений в договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Статья 4. Застрахованный

1. По условиям настоящих Правил страхования Застрахованными могут быть только физические лица, являющиеся по соответствующему договору займа заемщиками.

2. Не подлежат страхованию лица, страдающие психическими заболеваниями, инвалиды любой группы, а также лица не являющиеся заемщиками по соответствующему договору займа.

3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что договор страхования заключен в отношении лиц, указанных в пункте 2 настоящей Статьи, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.

Статья 5. Выгодоприобретатель

1. Выгодоприобретателем может быть лицо, являющееся по соответствующему договору займа залогодателем, или лицо, являющееся гарантом либо поручителем по обязательствам заемщика согласно условиям договора займа.

2. С учетом условий пункта 1 настоящей Статьи Выгодоприобретатель указывается Страхователем в заявлении на страхование с согласия Застрахованного (если Страхователь не является Застрахованным).

3. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика.

4. В любом случае для замены Выгодоприобретателя Страхователь обязан представить Страховщику заявление на замену Выгодоприобретателя, подписанное Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем и лицом, принимающим право на получение страховой выплаты (правопреемником Выгодоприобретателя).

5. Замена Выгодоприобретателя является действительной со дня вступления в силу соответствующих изменений и дополнений в договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

6. В случае реорганизации, ликвидации (для юридических лиц) или смерти (для физических лиц) Выгодоприобретателя право последнего на получение страховой выплаты переходит к правопреемнику (наследникам) Выгодоприобретателя в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

Статья 6. Договор займа

1. В целях настоящих Правил страхования предметом займа могут быть деньги, передаваемые заимодателем займы заемщику (Застрахованному) в порядке и сроки, определенные договором займа.

2. В качестве заимодателя по договору займа выступает банк или иное юридическое лицо, имеющее соответствующую лицензию на предоставление займов в денежной форме.

Статья 7. Предмет договора страхования

1. Страхователь обязан уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

2. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

Статья 8. Порядок заключения договора страхования

1. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям (правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового Полиса. При этом к выдаваемому Полису прилагается копия Правил страхования. Вместе данные документы (Полис и указанная копия Правил страхования) являются договором страхования.

2. При заключении договора страхования лицо, пожелавшее заключить договор страхования (Страхователь), представляет Страховщику заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком.

3. Страховщик на основании представленного заявления на страхование подписывает и выдает Полис лицу, пожелавшему заключить договор страхования (Страхователю).

4. При заключении договора страхования лицо, пожелавшее заключить договор страхования (Страхователь), обязано сообщить в заявлении на страхование (либо в соответствующем документе, согласно письменному запросу Страховщика, связанному с договором страхования) известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

5. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, указанные в заявлении на страхование, договоре займа (если такой договор уже заключен) либо указанные в письменных запросах Страховщика.

6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пунктах 4 и 5 настоящей Статьи, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан. Страховщик не может требовать признания договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7. После вступления договора страхования в силу заявление на страхование и иные документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах или связанные с договором страхования будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

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

9. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в договоре страхования, несет Страховщик. В случае возникновения спора по договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страхователя.

Статья 9. Права и обязанности сторон

1. Страхователь имеет право:

- 1) досрочно расторгнуть договор страхования;
- 2) требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
- 3) требовать от Страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
- 4) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 5) получить дубликат страхового полиса в случае его утери, при этом номер дубликата страхового полиса должен быть идентичен номеру утерянного страхового полиса.

2. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 2) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 3) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки установленные договором страхования;
- 4) представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования, если Страхователь не является Застрахованным;
- 5) предоставить Страховщику копию договора займа.

3. Страховщик вправе:

- 1) досрочно расторгнуть договор страхования;
- 2) требовать от Страхователя исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
- 3) запрашивать у Выгодоприобретателя информацию, относящуюся к Договору займа.

4. Страховщик обязан:

- 1) по заключении договора страхования выдать Страхователю (Застрахованному) страховой полис и копию Правил страхования;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) ознакомить Страхователя с Правилами страхования, а также разъяснить все условия страхования, права и обязанности Страхователя, возникающие из договора страхования;
- 5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) либо его представителем документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный пунктом 11 статьи 16 настоящих Правил страхования.

Статья 10. Срок действия договора страхования и период действия страховой защиты

1. Договор страхования вступает в силу с даты начала срока действия страхового полиса, указанного в Полисе, если к дате начала срока действия страхового полиса Страхователем была уплачена страховая премия (первый страховой взнос). В случае неоплаты Страхователем страховой премии к дате начала срока действия страхового полиса, договор вступает в силу в день, следующий за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) и действует до окончания периода действия страховой защиты.

2. Страховая защита действует в течение срока, указанного в Полисе (срока действия страхового полиса), при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) к дате начала срока действия страхового полиса. В случае неоплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) к дате начала срока действия страхового полиса, действие страховой защиты начинается в день, следующий за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) и действует до конца срока действия страхового полиса, указанного в Полисе, при условии уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, с учетом особенностей настоящих Правил страхования.

3. Период действия страховой защиты и договора страхования только в отношении установления Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате наступления несчастного случая продлевается на 4 (четыре) месяца – 122 (сто двадцать два) календарных дня, начиная с даты истечения срока действия полиса, указанного в Полисе, в случае если в указанный срок действия страхового полиса Застрахованному был причинен в результате наступления несчастного случая вред жизни и здоровью, который может повлечь за собой установление ему инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая.

Вышеуказанное положение настоящего пункта не может быть применено в отношении смерти Застрахованного, наступившей в период действия страховой защиты, и установления Застрахованному инвалидности первой или второй группы по заболеванию.

4. Если в течение тридцати календарных дней с даты подписания Полиса первый страховой взнос (страховая премия) не будет уплачен или будет уплачен не полностью, Страховщик вправе отказаться от договора страхования, и он считается не вступившим в силу. При отказе на данном основании от заключения договора страхования Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и возвратить Страхователю не полностью уплаченный первый страховой взнос (или страховую премию), если такая уплата имела место.

Статья 11. Место действия договора страхования

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

Статья 12. Порядок определения страховых сумм

1. Размеры страховых сумм определяются по соглашению сторон и указываются в Полисе.
2. Размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы.

Статья 13. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов)

1. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических (годовых, полугодовых, квартальных, месячных) страховых взносов в размере, указанном в Полисе.
2. Страхователь может уплатить страховую премию (страховой взнос) безналичным платежом на банковский счет Страховщика либо платежом наличными деньгами в кассу Страховщика по его месту нахождению, указанному в Полисе.
3. Периодичности уплаты и соответствующие им размеры страховых взносов указываются в Полисе.
4. Начала месячных периодов приходятся на даты, числа которых совпадают с числом даты подписания Полиса. Если в текущем календарном месяце не существует числа даты подписания Полиса, то начало месячного периода приходится на ближайшую дату этого месяца.
5. Начала квартальных периодов соответствуют началам первого, четвертого, седьмого и десятого месячных периодов в каждом году страхования. Начала полугодовых периодов соответствуют началам первого и седьмого месячных периодов в каждом году страхования.
6. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой страховой взнос соответствует. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.

Статья 14. Просрочка уплаты страхового взноса

1. Страхователю, не уплатившему страховой взнос (за исключением первого) в установленный Полисом срок, предоставляется период отсрочки (пункт 10 статьи 1 Правил страхования), в течение которого необходимо уплатить страховой взнос.
2. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого) в течение 30 календарных дней (периода отсрочки) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным, действие договора страхования будет досрочно прекращено.

Статья 15. Действия Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованного при наступлении страхового случая

1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика, но в любом случае не позднее 30 календарных дней со дня наступления страхового случая.
2. Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованный, утративший трудоспособность, обязаны оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.
3. Застрахованный, утративший трудоспособность, обязан:
 - 1) уполномочить врачей, медицинские учреждения и иных лиц выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, медицинские заключения);
 - 2) следовать указаниям обследующих и лечащих врачей.

Статья 16. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая, срок принятия решения о страховой выплате или отказе от страховой выплаты

1. Для осуществления страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены оригинал Полиса, заявление на получение страховой выплаты и документы, подтверждающие наступление страхового случая, указанные в пунктах 2, 3 настоящей Статьи.
2. Для осуществления страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы, если страховым случаем является смерть Застрахованного:

- 1) свидетельство о смерти Застрахованного, выданное государственными органами записи актов гражданского состояния (органами ЗАГС) или его нотариально заверенную копию;
- 2) врачебное свидетельство о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- 3) заключение патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы или его нотариально заверенную копию;
- 4) выписку из истории болезни, заверенную печатью выдавшего учреждения при ее наличии;
- 5) копии выписок медицинской карты стационарного больного, заверенные печатью выдавшего учреждения при их наличии;
- 6) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 7) копию договора займа, заверенную заимодавцем;
- 8) справку (письмо) от заимодавца о размере задолженности Застрахованного, с указанием фактически произведенных им по договору займа платежей, осуществленных в счет погашения суммы денег займа.

Страховщик также вправе запросить следующие документы:

- 1) заключение профилактических и медицинских осмотров, заверенные печатью выдавшего учреждения, при их наличии;
- 2) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию, заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
- 3) в случае если правоохранными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранных органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

3. Для осуществления страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы, если страховым случаем является установление инвалидности Застрахованного:

- 1) копии документов, выданных уполномоченным государственным органом, подтверждающие установление первой или второй группы инвалидности – справка об инвалидности, утрате профессиональной трудоспособности, заверенные нотариально или печатью выдавшего учреждения;
- 2) выписку из истории болезни, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 3) копию договора займа, заверенную заимодавцем;
- 4) справку (письмо) от заимодавца о размере задолженности Застрахованного, с указанием фактически произведенных им по договору займа платежей, осуществленных в счет погашения суммы денег займа;
- 5) нотариально заверенные копии акта освидетельствования Застрахованного и экспертного заключения медико-социальной экспертизы (МСЭ);
- 6) копию направления на МСЭ, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 7) выписку из медицинской карты Застрахованного из медицинского учреждения, с приложением результатов лабораторных и инструментальных исследований или копию такой выписки, заверенную печатью выдавшего учреждения, при их наличии;
- 8) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 9) рентген - снимки, заверенные печатью выдавшего учреждения, при их наличии.

Страховщик также вправе запросить следующие документы:

- 1) заключение профилактических и медицинских осмотров, заверенные печатью выдавшего учреждения, при их наличии;
 - 2) копия материалов по дорожно-транспортному происшествию, заверенная печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
 - 3) копии листов временной нетрудоспособности, заверенные печатью выдавшего учреждения.
4. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.

5. В случае переосвидетельствования инвалидности Застрахованного Страховщику в обязательном порядке должны быть предоставлены документы по такому переосвидетельствованию.

6. Страховщик с даты уведомления о наступлении страхового случая имеет право:

- 1) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;
- 2) направлять запросы третьим лицам, которые могут обладать информацией, относящейся к страховому случаю;
- 3) не чаще одного раза в год требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного, утратившего трудоспособность и результаты переосвидетельствования;
- 4) не чаще одного раза в год проводить за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов, если Застрахованный находится за пределами Республики Казахстан) дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки степени

утраты трудоспособности (группы инвалидности), установленной уполномоченным государственным органом;

5) обжаловать необоснованные заключения работников уполномоченного государственного органа и/или незаконную выдачу работниками указанного органа документов по утрате трудоспособности Застрахованного в порядке, предусмотренном законодательством.

7. Страховщик обязан не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня получения документов, указанных в пунктах 2, 3 настоящей Статьи, начать осуществление страховой выплаты либо представить мотивированный отказ в страховой выплате.

8. При переосвидетельствовании инвалидности Застрахованного Страховщик не позднее 30 (тридцати) календарных дней после поступления всех необходимых документов, указанных в пункте 3 настоящей Статьи принимает решение о продолжении или отказе в продолжении осуществления страховой выплаты в виде периодических платежей.

9. Страховщик вправе продлить срок, указанный в пункте 7 настоящей Статьи, если правоохранными органами или судами по факту смерти Застрахованного или установления инвалидности Застрахованного принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

10. Если страховым случаем явилась смерть Застрахованного, обязанность по представлению документов, указанных в настоящей статье лежит на Выгодоприобретателе.

11. Если же страховым случаем явилось установление инвалидности Застрахованного, то обязанность по представлению таких документов лежит как на Страхователе, Выгодоприобретателе, так и на Застрахованном по их взаимному соглашению.

12. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе получить справку с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия.

13. Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), при этом, если запрос предоставлен Страхователем (Выгодоприобретателем) посредством почтовой связи Страховщик направляет вышеуказанную справку посредством почтовой связи по адресу места нахождения или местожительства Страхователя (Выгодоприобретателя).

14. В случае непредставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) всех документов, установленных пунктами 2, 3 настоящей статьи, Страховщик не позднее 5 рабочих дней с даты получения последнего документа от Страхователя (Выгодоприобретателя), направляет уведомление в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

Статья 17. Размер страховой выплаты, порядок и условия осуществления страховой выплаты

1. Размер страховой выплаты по страховому случаю - смерть Застрахованного в период действия страховой защиты включает:

1) сумму денег основного долга Застрахованного по договору займа на дату наступления страхового случая;

2) сумму денег вознаграждения по договору займа, начисляемого с даты наступления страхового случая до даты предоставления всех документов, указанных в Статье 16 Правил страхования, но не более чем за два месяца.

Суммы денег неустойки (пени, штрафа) за неуплату Застрахованным платежей по договору займа в размер страховой выплаты не входят.

Размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы, указанной в Полисе.

2. В случае смерти Застрахованного в период действия страховой защиты Страховщик производит единовременную страховую выплату.

3. При наступлении страхового случая - установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в период действия страховой защиты Страховщик производит страховую выплату в виде периодических платежей порядок оплаты, которых соответствуют порядку оплаты платежей, осуществляемых ранее Застрахованным согласно договору займа, действовавшего до даты наступления страхового случая. При этом Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты в виде периодических платежей по утрате трудоспособности только в пределах срока установленной Застрахованному инвалидности и в размере, не превышающем размера страховой суммы, указанной в Полисе.

4. Страховщик в любое время вправе заменить осуществление страховой выплаты по установлению инвалидности Застрахованного в виде периодических платежей (пункт 3 настоящей Статьи) на единовременную страховую выплату размер, которой определяется исходя из суммы задолженности Застрахованного по договору займа на дату осуществления единовременной страховой выплаты с учетом условий пункта 1 настоящей статьи.

5. Страховщик прекратит осуществление страховой выплаты в виде периодических платежей по установлению инвалидности Застрахованного при наступлении одного из следующих обстоятельств:

1) при погашении задолженности Застрахованного по договору займа;

2) при истечении срока установленной Застрахованному инвалидности первой или второй группы либо установление третьей группы инвалидности в результате переосвидетельствования (реабилитации инвалидности);

3) при осуществлении Застрахованным трудовой деятельности, а также любой предпринимательской деятельности, включая деятельность в качестве индивидуального предпринимателя.

6. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем. Расходы по платежу или переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

7. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов) Страхователя.

Статья 18. 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 следующего при документальном подтверждении:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2) военных действий, службой Застрахованного в воинских формированиях;

3) гражданской войной, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;

4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);

5) действий Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

6) полета Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании в качестве пассажира, имеющего оплаченный билет;

7) управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление транспортным средством;

8) психического заболевания, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

9) алкогольного опьянения сильной и средней степени, алкоголизмом, а также потребления заменителей алкоголя, опьяняющих веществ;

10) употребления Застрахованным наркотических средств, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки;

11) приема лекарств или лечением, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;

12) опасных занятий или увлечения, участия застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом, соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например, мотоспорт, альпинизм, ныряние, прыжки с парашютом), если это не было указано в заявлении на страхование, и за это не был уплачен соответствующий дополнительный страховой взнос.

2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты является:

1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами должны быть предоставлены Страховщику;

2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая, за исключением, если страхователь (застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные действия и подтвердил это документально;

4) погашение задолженности Застрахованного по договору займа.

3. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если договор страхования на дату наступления страхового случая действовал менее двух лет и страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

- 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного и к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;
- 2) заболевания ВИЧ-инфекцией;
- 3) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования.

Статья 19. Условия прекращения договора страхования, внесение изменений и дополнений в договор страхования

1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных законодательством или договором страхования прекращения договора страхования, договор страхования также прекращается, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии (страхового взноса) в течение которого действовало страхование, определяемой согласно пункту 3 настоящей Статьи.

2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. При этом Страховщик имеет право сообщить Выгодоприобретателю о досрочном прекращении договора по инициативе Страхователя. При отказе Страхователя от договора страхования по инициативе Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату.

3. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 настоящей Статьи, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) подлежит частичному возврату за не истекший срок страхования, указанный в Полисе, с даты досрочного расторжения за вычетом из оплаченной Страхователем суммы денег не более тридцати процентов, не позднее 30 (тридцати) календарных дней после получения Страховщиком заявления на досрочное расторжение (письменного уведомления).

4. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования при нарушении Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем условий настоящих Правил, при этом уплаченная страховая премия (уплаченные страховые взносы) не подлежит возврату.

5. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью, не позднее 30 (тридцати) календарных дней после установления вины Страховщика, в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

6. Досрочное расторжение договора страхования осуществляется только после того, как одна сторона письменно уведомит об этом другую, дата досрочного расторжения договора страхования не может быть ранее даты получения одной из сторон письменного уведомления о досрочном расторжении договора страхования.

Для досрочного расторжения договора страхования Страхователь обязан предоставить оригинал полиса

7. Изменения в договор страхования осуществляются на основании письменного заявления о внесении изменений, представляемого Страхователем Страховщику.

8. Изменения вносятся в договор страхования, при условии согласия Страховщика на такое внесение, в письменной форме и считаются вступившими в силу:

1) в отношении сведений непосредственно указанных (указываемых) в полисе – с даты подписания нового полиса;

2) в отношении сведений непосредственно указанных в заявлении на страхование, за исключением сведений, указанных (указываемых) в полисе – с даты, указанной в документе, подтверждающего согласие Страховщика, а если дата не указана, с даты регистрации Страховщиком исходящего документа.

Новый полис обменивается на ранее выпущенный полис или дубликат ранее выпущенного полиса. Новый полис становится неотъемлемой частью договора страхования и после даты подписания его, ранее выпущенный полис (а при его утрате - дубликат) утрачивает силу.

При этом Страховщик имеет право сообщить Выгодоприобретателю об изменении договора страхования по инициативе Страхователя.

9. После вступления в силу изменений в договор страхования документы, указанные в пункте 7 и 8 настоящей Статьи, являются неотъемлемой частью договора страхования.

Статья 20. Изменение места нахождения или места жительства Страхователя

1. Страховщик направляет уведомления Страхователю по его месту нахождения или месту жительства, указанному в заявлении на страхование.

2. При изменении места нахождения или места жительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить их новый адрес Страховщику. В противном случае любые письменные уведомления, письма и другие документы, направленные по адресу предыдущего места нахождения или места жительства Страхователя, будут считаться выполненными (действительными).

3. Если место нахождения или место жительства Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

Статья 21. Дополнительные условия

1. Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены в письменной форме, и направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

2. Отношения между сторонами не урегулированные договором страхования регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

3. При утрате Полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата Полиса. После выдачи Страховщиком дубликата Полиса ранее выданный Полис становится недействительным.

4. Все споры между сторонами, заключившими договор страхования, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров они подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан, по месту нахождения ответчика.