

«УТВЕРЖДЕНЫ»
Протоколом Совета Директоров
АО Страховая компания «Basel»
Протокол № 09/25 от «01» апреля 2025 г.

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

г.Алматы, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой случай
4. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования. Основания Страховщика освобождения от страховой выплаты
5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
6. Порядок определения страховой премии
7. Порядок заключения Договора
8. Срок и место действия Договора
9. Права и обязанности сторон
10. Документы, необходимые для рассмотрения вопроса об осуществлении страховой выплаты
11. Рассмотрение страховщиком вопроса об осуществлении страховой выплаты
12. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
13. Суброгация
14. Изменения и дополнения Договора
15. Условия прекращения Договора
16. Ответственность сторон
17. Порядок разрешения споров
18. Дополнительные условия

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с классом страхования «добровольное страхование от несчастных случаев» в отрасли «общее страхование».
- 1.2. На условиях настоящих Правил АО Страховая компания «Basel», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договор добровольного страхования от несчастных случаев (в дальнейшем - Договор) с дееспособным физическим (независимо от гражданства) и юридическим лицом (независимо от форм собственности).
- 1.3. В настоящих Правилах используются следующие понятия:
 - 1) **Страховщик** - АО Страховая компания «Basel»
 - 2) **Страхователь** – совершеннолетнее физическое или юридическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком.
 - 3) **Застрахованный** - дееспособное физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование (возраст принимаемых на страхование оговаривается условиями Договора). Если иное не предусмотрено Договором, Страхователь одновременно является Застрахованным.
 - 4) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты. Если иное не предусмотрено Договором, Страхователь одновременно является Выгодоприобретателем.
 - 5) **Страховой случай** - событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.
 - 6) **Страховая сумма** - сумма денег, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату. Страховая сумма является предельным объемом ответственности страховщика в течение срока действия страховой защиты.
 - 7) **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплачивать Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором.
 - 8) **Страховая выплата** - сумма в тенге, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.
 - 9) **Смерть** - биологическая смерть Застрахованного, имеющая причинно-следственную связь с несчастным случаем, произошедшим в период действия страховой защиты по Договору.
 - 10) **Несчастный случай** - наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное происшествие в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, которое произошло в период действия Договора, а именно: действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников и/или животных, укусы змей, насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, взрыв, ожог, обморожение, утопление, внезапное удушение в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарственными средствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при использовании машин, механизмов, оружия и всякого рода инструментов, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть застрахованного. *Не относятся к несчастным случаям* любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний, прочие внезапные поражения.

- 11) **Территория страхования** - территория, указанная в Договоре, в пределах которой действует страховая защита в отношении объекта страхования.
 - 12) **Утрата трудоспособности** - функциональное расстройство организма, при котором нарушение приводит к невозможности осуществлять привычные действия, может приводить к утрате профессиональной трудоспособности или общей. Различается временная и стойкая утрата трудоспособности.
При временной утрате трудоспособности утрата носит временный и обратимый характер, выдается лист о временной нетрудоспособности на ограниченное количество дней согласно требованиям законодательства Республики Казахстан.
При стойкой утрате трудоспособности утрата носит постоянный и необратимый характер, выдается документ уполномоченного органа об определении инвалидности и его группы.
При утрате трудоспособности не повлёкшей инвалидности утрата носит постоянный и обратимый характер, выдается документ уполномоченного органа об определении процента утраты трудоспособности.
 - 13) **организация по формированию и ведению базы данных** – некоммерческая организация с государственным участием, осуществляющая формирование и ведение базы данных по обязательным добровольным видам страхования гражданской-правовой ответственности на основании Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности и законодательных актов Республики Казахстан по обязательным видам страхования».
- 1.4. Страхователь вправе при заключении Договора назначить любое лицо для получения страховых выплат по Договору (Выгодоприобретатель), а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда замена Выгодоприобретателя запрещена по условиям Договора, без письменного согласия Выгодоприобретателя.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, его смертью, утратой трудоспособности (полной или частичной), (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью застрахованного наступившего в результате несчастного случая.
- 2.2. Обязательство Страховщика по осуществлению страховой выплаты распространяется только на страховые случаи, определенные в п. 3.1. настоящих Правил, которые произошли со Страхователем во время действия Договора и на территории, указанной в Договоре.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАИ

- 3.1. Страховым случаем признаются события, произошедшие в результате несчастного случая в период действия страхования и на территории страхования. Страховые случаи должны быть подтверждены документами, выданными компетентными государственными органами в установленном законодательством Республики Казахстан (уполномоченными органами, судом, медицинскими учреждениями и т.д) порядке.
- 3.2. **Страховыми случаями признаются:**
 - 1) смерть застрахованного в результате несчастного случая;
 - 2) установление застрахованному категории «ребенок инвалид» в результате несчастного случая;
 - 3) установление застрахованному временной утраты трудоспособности в результате

- несчастливого случая;
 - 4) установление застрахованному инвалидности с присвоением группы в результате несчастного случая;
 - 5) установление застрахованному степени утраты трудоспособности (общей или профессиональной) не влекущее установление инвалидности;
 - 6) травма (увечье) в результате несчастного случая.
- 3.3. Конкретный перечень страховых рисков (страховых случаев) указывается в Договоре по соглашению сторон.
- 3.4. Доказывание наступления страхового случая, а также размеров причиненного им вреда лежит на Страхователе (Застрахованном) и (или) Выгодоприобретателе в соответствии с пунктом 4 статьи 817 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВАНИЯ СТРАХОВЩИКА ОСБОЖДЕНИЯ ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 4.1. Если иное не оговорено Договором, Страховщик вправе полностью или частично отказать Выгодоприобретателю в страховой выплате, если в период действия страховой защиты имели место:
- 1) умышленные действия Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя), направленные на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
 - 2) совершения Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем) умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - 3) сообщение Страхователем (Застрахованным) и (или) Выгодоприобретателем Страховщику заведомо ложных, неверных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
 - 4) не уведомление / несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в установленные настоящими Правилами или Договором. Факт уведомления Страховщика о наступлении страхового случая (события, которое может повлечь наступление страхового случая) в срок, указанный в настоящих Правилах и (или) Договоре, напрямую связан с обязанностью (возможностью) Страховщика осуществить страховую выплату. Соответственно Стороны осознают и настоящим подтверждают, что не уведомление / несвоевременное уведомление Страховщика о страховом случае в установленные настоящими Правилами или Договором сроки лишает последнего возможности осуществить страховую выплату и это не требует дополнительных доказательств при наступлении страхового случая;
 - 5) воспрепятствование Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем) в расследовании Страховщиком обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера, причиненного им вреда/убытка;
 - 6) умышленное непринятие Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред жизни и здоровью;
 - 7) отказ Страхователя (Застрахованного) от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страхователю права требования;
 - 8) в иных случаях, предусмотренных Договором.
- 4.2. Если иное не оговорено Договором, страховая выплата не осуществляется в случае причинения вреда здоровью или жизни, явившегося прямым либо косвенным результатом:

- 1) военных действий (вне зависимости от того, была ли объявлена война), гражданской войны, восстания, революции, мятежа, терроризма, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок);
 - 2) радиоактивного загрязнения, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, ионизирующего облучения;
 - 3) самоубийства или попытки самоубийства или же преднамеренного членовредительства Страхователя (Застрахованного), в том числе находящегося в состоянии умопомешательства, душевного расстройства, слабоумия, невменяемости, аффекта, в том числе в состоянии, вызванном лекарственными средствами, не прописанными ему врачом.
 - 4) любых заболеваний и их последствий, как бы они не возникли или как бы они не назывались;
 - 5) пребывания Страхователя (Застрахованного) в момент несчастного случая под действием алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием психотропных или сильнодействующих средств;
 - 6) отравления Страхователя (Застрахованного) этанолом, алкогольными напитками, сильнодействующими (в том числе наркотическими) препаратами, применение психотропных средств, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения, а также отравления неизвестным (неустановленным) ядом/веществом;
 - 7) неврозов, психоневрозов, психопатии, психозов, умственного или эмоционального расстройства или заболевания психического характера (включая, но не ограничиваясь, маниакально-депрессивным состоянием);
 - 8) смерти или любого вреда здоровью, если они не имеют причинно-следственной связи с несчастным случаем;
 - 9) любого внезапного и непредвиденного телесного повреждения или заболевания любого органа, если ему способствовало или оно было усугублено причинением вреда здоровью, физическими дефектами, процессами перерождения тканей или физическими недостатками, существовавшими до даты начала периода страхования (в рассматриваемом случае под вредом здоровью, физическими дефектами, процессами перерождения тканей или физическими недостатками, существовавшими до даты начала периода страхования, понимаются болезни, диагностированные врачом, существовавшие до начала периода страхования. В случаях, когда такой диагноз не ставился, то такими состояниями признаются те, о которых, по мнению врача, Страхователь (Застрахованный) должен был знать до начала периода страхования).
 - 10) занятий или участия Страхователем (Застрахованного) любыми видами профессионального или любительского спорта, активным видом отдыха, участия в мероприятиях/развлечениях, имеющих элементы спорта, занятие дельтапланеризмом, парашютным спортом, авиационными видами спорта/развлечений, альпинизмом/скалолазанием, спелеологией, подводным плаванием с использованием дыхательных аппаратов, горнолыжным видом спорта/развлечений, серфингом, охотой, верховой ездой, ездой на велосипеде, мотоцикле, мопеде и/или скутере (водном мотоцикле);
 - 11) участия Застрахованного в авто-, мото-, велогонках или соревнованиях в качестве водителя или участника;
- Если только вышеуказанные спортивные риски не были дополнительно учтены при заключении договора страхования.

- 4.3. Страховщик освобождается от заключения Договора, если выяснится, что на момент страхования в отношении Застрахованного уже установлена группа инвалидности, утрата трудоспособности без присвоения инвалидности или диагностировано профессиональное заболевание. Если выяснится, что у застрахованного на момент страхования уже были серьезные травмы, которые впоследствии могут привести к инвалидности, но о которых он не указал в заявлении, Страховщик также вправе отказать в осуществлении страховой выплаты при условии, что будут предоставлены доказательства о предоставлении заведомо ложной информации со стороны Страхователя/Застрахованного.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. ФРАНШИЗА

- 5.1. Страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению, и указывается в Договоре.
- 5.2. Договором могут быть установлены совокупный объем ответственности, в этом случае сумма всех страховых выплаты по Договору не может превысить этого установленного объема, предельный лимит ответственности - по каждому виду страхового случая, предельный лимит ответственности по каждому застрахованному или группе застрахованных.
- 5.3. После осуществления страховой выплаты страховая сумма в отношении соответствующего Страхователя (Застрахованного) уменьшается на величину этой выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня осуществления страховой выплаты.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 6.1. Размер страховых премий (тариф) зависит от разных критериев; возраста застрахованных, профессии (вида выполняемых работ), количества застрахованных, степени подверженности рискам (статистика страховых случаев Страхователя) а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.
- 6.2. Страховые премии могут быть разными по разным программам страхования (страховым продуктам). Отличие зависит от перечня страховых случаев, срока страхования, территории страхования, в любом случае размер премии по Договору определяется соглашением сторон по каждому объекту страхования в отдельности или в целом по Договору (при однородности принимаемого на страхование риска) согласно предоставленным данным в заявлении на страхование.
- 6.3. Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом по физическим лицам (Страхователям) и безналичным платежом по юридическим лицам (Страхователям) единовременно либо в рассрочку в виде периодических страховых взносов на банковский счет Страховщика в порядке, определяемым Договором. Сумма страховой премии фиксируется в Договоре в абсолютном размере в национальной валюте.
- 6.4. Если страховая премия или первый страховой взнос не будут уплачены в срок, то Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор с даты неуплаты страховой премии. При этом письменного уведомления Страховщика к Страхователю не требуется.
- 6.5. Если к моменту наступления страхового случая страховая премия (первый страховой взнос) все еще не будет уплачена, Страховщик:
- освобождается от исполнения своих обязательств по Договору и не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в указанный период либо
 - вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (страховой премии).
- 6.6. Действие страховой защиты начинается на следующий день с момента поступления страховой премии (первого страхового взноса) на банковский счет Страховщика или наличных денег в кассу Страховщика.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Настоящие Правила предусматривают заключение Договора в письменной форме, электронной форме, путем присоединения страхователя к настоящим Правилам страхования, разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.
- 7.2. Договор заключается на основании заявления на страхование, заполненного Страхователем, являющегося его неотъемлемой частью. Страховщик имеет право изменять формат заявления - анкеты. В заявлении Страхователь обязан указать точные и полные сведения в соответствии с поставленными Страховщиком вопросами.
- 7.3. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.
- 7.4. К заявлению по требованию Страховщика должны прилагаться копии документов, удостоверяющих личность Страхователя и всех застрахованных лиц. При указании Страхователем в заявлении ложных сведений, Страховщик при наступлении страхового случая имеет право отказать Страхователю в страховой выплате.
- 7.5. Для заключения Договора Страховщиком у Страхователя могут быть затребованы дополнительные документы и информация, характеризующие страховой риск.
- 7.6. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, предоставленных для заключения Договора, включая ответы на письменные запросы Страховщика.
- 7.7. Страховщик вправе отказаться от заключения Договора со Страхователем без объяснения причин.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 8.1. Договор заключается на минимальный срок 3 дня, максимальный срок 12 месяцев и вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.
- 8.2. Если Договором не предусмотрено иное, период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора.
- 8.3. Если Договором не предусмотрено иное, Договор прекращает свое действие в 24 часов 00 минут дня, указанного в Договоре, как день окончания Договора.
- 8.4. Территорией страхования является Республика Казахстан или ВЕСЬ мир (исключая страны военных действий), если в Договоре не указано иное.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- 1) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора;
- 2) на оценку страхового риска;
- 3) при получении уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска потребовать, изменения условий Договора или утраты дополнений страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 4) потребовать расторжения Договора при сообщении Страхователем Страховщику при заключении Договора ложных сведениях о рисках, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо если Страхователь

возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска;

- 5) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;
- 6) требовать от Страхователя (Застрахованного) информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 7) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и Договором;
- 8) приостановить/отказать в проведении операции с деньгами и (или) иным имуществом в рамках Договора в целях соблюдения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;
- 9) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором или действующим законодательством Республики Казахстан.

9.2. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и по его требованию предоставить (направить) копию настоящих Правил;
- 2) обеспечить тайну страхования;
- 3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в настоящих Правилах и (или) Договоре;
- 4) направить Страхователю и Выгодоприобретателю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и (или) условиями Договора;
- 5) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 6) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента установления факта недостачи документов;
- 7) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором или действующим законодательством Республики Казахстан.

9.3. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по настоящим Правилам и Договору;
- 2) на получение дубликата Договора, в случае утери оригинала;
- 3) на тайну страхования;
- 4) на досрочное расторжение Договора;
- 5) на изменение страхового риска с соразмерным изменением страховой премии;
- 6) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 7) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором и действующим законодательством Республики Казахстан.

9.4. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора;
- 2) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором;

- 3) в период действия Договора незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно, информировать Страховщика об изменении состояния страхового риска;
- 4) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 5) ознакомить Застрахованных с Правилами и условиями Договора;
- 6) выполнять условия Договора (нарушение условий договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий договора страхования самим Страхователем);
- 7) при увеличении степени риска внести изменения в Договор и/или уплатить дополнительную страховую премию в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем уведомления Страховщика об изменении Договора и (или) доплате страховой премии;
- 8) предоставлять все запрашиваемые Страховщиком документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательства Республики Казахстан;
- 9) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и / или Договором и действующим законодательством Республики Казахстан.

9.5. Страхователь/Застрахованный при наступлении страхового случая обязан:

- 1) уведомлять Страховщика о наступлении события, имеющем признаки страхового случая не позднее 3 (трех) рабочих дней с дня наступления страхового события, направив ему письменное заявление (телеграмму, телефонограмму, электронное сообщение), если иное не оговорено Договором.
- 2) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка (однако действия Страховщика по выяснению обстоятельств страхового случая не являются основанием для признания права на получение страховой выплаты);
- 3) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;
- 4) незамедлительно сообщить о случившемся в компетентные органы;
- 5) содействовать представителю Страховщика в выяснении причин и обстоятельств наступления страхового случая, в т.ч. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 6) незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении, какого-либо возмещения (компенсации) убытков, причиненных в результате страхового случая, от третьих лиц;
- 7) в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего представителя для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в связи с наступлением страхового случая – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступлением страхового случая;
- 8) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков, в том числе оплата производства экспертизы, выезд экспертов на место происшествия, привлечение и консультации специалистов, сбор необходимых документов и т.п.;
- 9) выполнять иные действия, предусмотренные Договором, настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан.

- 10) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.
- 11) Обязанности, указанные в настоящем пункте, могут быть изменены или дополнены Договором.

9.6. Выгодоприобретатель вправе:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по настоящим Правилам и Договору;
- 2) предъявить Страховщику требование о страховой выплате;
- 3) при наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором;
- 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 5) совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами или Договором или действующим законодательством Республики Казахстан.

9.7. Перечень прав и обязанностей сторон настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил, и могут быть дополнены / расширены / сокращены / изменены в Договоре.

10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ ВОПРОСА ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Для рассмотрения вопроса о страховой выплате Страхователь/Выгодоприобретатель должен предоставить Страховщику следующие документы:

- 1) заявление о страховой выплате с указанием банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- 2) копию Договора;
- 3) заявление о наступлении страхового случая с указанием обстоятельств наступления страхового случая, даты, причин и иных данных, необходимых Страховщику для принятия соответствующего решения;
- 4) копию документа, позволяющий провести надлежащую проверку клиента в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и внутренним документам Страховщика;
- 5) в случае смерти: оригиналы или нотариально заверенные копии медицинского заключения о смерти, нотариально заверенную копию свидетельства о смерти уполномоченного органа с указанием причины смерти, копия протокола патологоанатомического вскрытия, (в случае если вскрытие не проиоводилось - копия заявления родственника об отказе от вскрытия, копия справки из патологоанатомического отеления, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- 6) в случае установления инвалидности Застрахованного: копия справки МСЭК об установлении инвалидности;
- 7) в случае определения Застрахованному степени утраты трудоспособности (общей или профессиональной), не влекущее установление инвалидности - копии справки МСЭК об определении степени утраты трудоспособности;
- 8) при установлении Застрахованному временной утраты трудоспособности - копии справок о временной нетрудоспособности;
- 9) при получении Застрахованным травм: справка из травматологического пункта; рентгенологический снимок при наличии показаний;
- 10) копия акта о несчастном случае на производстве Форма Н-1 (при травмах на производстве);

- 11) копия акта специального расследования несчастного случая на производстве (при травмах на производстве);
- 12) копия врачебного свидетельства о смерти или справка о смерти с указанием точной причины смерти;
- 13) нотариально заверенные копии справок об утрате трудоспособности, присвоении группы инвалидности с указанием точного диагноза, на основании которого присвоена инвалидность от уполномоченных органов;
- 14) листки нетрудоспособности (больничные листы) с печатью медицинского учреждения, подписями лечащего врача, заведующего отделения и главного врача медучреждения;
- 15) документы из медицинского учреждения, подтверждающие степень утраты здоровья в результате несчастного случая, степень ущерба причинения здоровью вследствие травмы (справки из травматологического пункта приемного отделения, выписки из истории болезни) с печатью медицинского учреждения, подписями лечащего врача, заведующего отделения и главного врача медучреждения;
- 16) амбулаторную карту, историю болезни либо выписки из указанных документов, заверенные уполномоченным лицом и скрепленные печатью соответствующего медицинского учреждения;
- 17) копии документов уполномоченных органов, подтверждающих факт наступления несчастного случая (документы органов внутренних дел, прокуратуры, следствия, дознания; судебных органов; органов пожарного надзора);
- 18) копия документа, подтверждающего отсутствие в крови Застрахованного на момент несчастного случая алкоголя, наркотических, токсических, психотропных или сильнодействующих средств;
- 19) документы, подтверждающие право выгодоприобретателя на получение страховой выплаты в случае смерти страхователя (свидетельство о праве на наследство);
- 20) справка органов опеки и попечительства, выданная опекуну / попечителю о согласии на распоряжение имуществом, принадлежащим Выгодоприобретателю (в случае если выгодоприобретатель несовершеннолетнее либо недееспособное, ограничено дееспособное лицо).

Если несчастный случай произошел во время дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП), пожара, нападения третьих лиц, то дополнительно вышеперечисленному перечню должны быть представлены следующие документы от соответствующих уполномоченных органов, органов внутренних дел, отделов дознания, органов пожарного надзора, судебных и других правоохранительных органов:

- 1) протокол уполномоченных органов о происшествии;
- 2) постановление об административном правонарушении (при наличии);
- 3) схема ДТП;
- 4) дополнение к протоколу о происшествии;
- 5) объяснительные участников и свидетелей происшествия;
- 6) протоколы медицинского освидетельствования пострадавшего Застрахованного;
- 7) судебное решение, вступившее в законную силу;
- 8) решения уполномоченных органов по оценке ущерба (экспертные заключения).

При необходимости Страховщик вправе потребовать прохождения медицинского освидетельствования Страхователя/Застрахованного в медицинском учреждении, при этом оплата расходов производится за счет Страховщика.

- 10.2. Порядок и форма составления представленных документов должны соответствовать действующему законодательству Республики Казахстан, если для них это предусмотрено. Если Правилами/Договором не предусмотрено иное, документы предоставляются Страховщику в оригинале либо в виде копии, нотариально удостоверенной или заверенной оригинальной печатью и подписанной уполномоченным лицом компетентной организации.
- 10.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать документы и сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.
- 10.4. Конкретный список документов может быть предусмотрен в Договоре страхования.

11. РАСМОТРЕНИЕ СТРАХОВЩИКОМ ВОПРОСА ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 11.1. По результатам рассмотрения документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) для подтверждения факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, Страховщик осуществляет одно из следующих действий:
- 1) осуществляет страховую выплату.
 - 2) отказывает в осуществлении страховой выплаты
 - 3) принимает решение о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты.
- 11.2. Страховщик осуществляет страховую выплату или отказывает в осуществлении страховой выплаты в порядке на условиях, указанных в настоящих Правилах.
- 11.3. Решение Страховщика о невозможности осуществить или отказать в осуществлении страховой выплаты принимается в случае, если из представленных документов невозможно установить обстоятельства произошедшего события, размер ущерба, причиненного в результате наступления такого события, исполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) своих обязательств.
- 11.4. В свою очередь невозможность установления обстоятельств, указанных в решении Страховщика, не позволяет Страховщику принять решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты с учетом норм Правил страхования, условий Договора страхования/Приложениями к настоящим Правилам.
- 11.5. В этом случае Страховщик в своем решении должен указать какие именно обстоятельства произошедшего события и/или размер ущерба, причиненного в результате наступления такого события, факты исполнения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) своих обязательств, нельзя установить и какие действия должен предпринять Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель).

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 12.1. Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя об осуществлении страховой выплаты, и представленных Страхователем документов.
- 12.2. Если Договором не предусмотрено иное, при наступлении страхового случая страховая выплата по Договору осуществляется за вычетом ранее осуществленных страховых выплат в процентах от страховой суммы:
- ✓ смерть – 100 % страховой суммы (могут быть включены или не включены расходы по репатриации тела);
 - ✓ ребенок инвалид – 80%;

- ✓ инвалидность 1-й группы – 80%;
- ✓ инвалидность 2-й группы – 60%;
- ✓ инвалидность 3-й группы – 40%;
- ✓ утрата временной трудоспособности - 1 МРП (на день страховой выплаты) за каждый день больничного листа, на срок не более 30 дней, если иное не оговорено условиями Договора, но не более 20% страховой суммы;
- ✓ при травмах, повлекших утрату трудоспособности (общей или профессиональной) не повлёкшей установление инвалидности, выплата осуществляется в размере 10% от страховой суммы;
- ✓ при травмах (увечьях) может быть применена иная форма расчета убытков.

В любом случае размер страховой выплаты и общая сумма страховых выплат не может быть выше страховой суммы. Договором может быть определен иной размер страховых выплат. Если в результате события, приведшего к наступлению страхового случая, состояние здоровья Застрахованного ухудшится (наступит смерть либо инвалидность более высокой группы), то Страховщик на основании поступившего от Выгодоприобретателя заявления производит перерасчет суммы страховой выплаты в порядке и размере, определенном Договором, и принимая в расчет ранее произведенные, но в пределах страховой суммы, установленной по Договору.

- ✓ Страховая выплата осуществляется в национальной валюте - тенге.
- ✓ Если Договором не предусмотрено иное, Страховщик, после получения необходимых документов по заявленному страховому событию в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, принимает соответствующее решение о страховой выплате или отказе в осуществлении страховой выплаты. Если Страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа в письменной форме.
- ✓ Если Договором не предусмотрено иное, при принятии решения о признании заявленного события страховым случаем Страховщик осуществляет страховую выплату не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после принятия решения о выплате. Вместе с тем срок страховой выплаты может быть приостановлен в срок до 3-х месяцев в случае необходимости получения дополнительных документов и (или) сведений по заявленному страховому событию; в случае необходимости обращения в правоохранительные органы и другие организаций, располагающих информацией об обстоятельствах заявленного страхового события; а также в целях соблюдения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

12.3. Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты по договорам добровольного страхования Страхователей - физических лиц, после представления всех необходимых документов Страховщику составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней.

12.4. В случае, если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик уведомляет Страхователя – физического лица (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты. При этом срок, не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты, по договорам добровольного страхования Страхователей - физических лиц.

- 12.5. Страховая выплата может быть осуществлена Страхователем (не являющемуся Выгодоприобретателем) после письменного отказа Выгодоприобретателя от получения страховой выплаты.
- 12.6. Порядок рассмотрения страховых случаев осуществляется в письменной форме, так и электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и организацией по формированию и ведению базы данных.
- 12.7. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных и Страховщиком, Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа.

13. СУБРОГАЦИЯ

- 13.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 13.2. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 13.3. Перешедшее к Страховщику право требования реализуется по желанию Страховщика, даже если это прямо не установлено Договором.
- 13.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

14. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

- 14.1. Внесение изменений и дополнений в Договор производится по обоюдному согласию сторон, на основании письменного заявления (уведомления) одной из Сторон.
- 14.2. С момента получения заявления одной из Сторон до момента принятия решения, Договор действует на прежних условиях.
- 14.3. Изменения и дополнения к договору, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения к Договору.
- 14.4. Все изменения и дополнения к Договору имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания дополнительного соглашения уполномоченными представителями обеих Сторон.
- 14.5. При исключении / добавлении / замене Застрахованных Страхователь уведомляет за 1 (один) рабочий день до внесения таких изменений в Договор Страховщика с указанием причины (увольнение работника/прием нового работника) действие Договора в отношении исключаемого Застрахованного прекращается на следующий день после получения уведомления об увольнении. Действие страховой защиты в отношении новых Застрахованных, указанных в соглашении к Договору, вступает в силу после даты подписания Соглашения сторонами и оплаты дополнительной страховой премии, если она рассчитана в соглашении. Прием новых Застрахованных осуществляется на срок не превышающий срок действия основного Договора.
- 14.6. Основные принципы расчета премии при этих изменениях будут указываться в Договоре.

14.7. В случае страхования на срок менее 12 месяцев применяется следующая таблица расчета страховых премий:

Срок страхования (фактическое количество дней страхования по застрахованному)	Размер страховой премии на одного Застрахованного в процентах от годовой страховой премии, рассчитанной по Договору
До 1 месяца (30 дней)	20%
До 2 месяцев (60 дней)	30%
До 3 месяцев (90 дней)	40%
До 4 месяцев (120 дней)	45%
До 5 месяцев (150 дней)	50%
До 6 месяцев (180 дней)	60%
До 7 месяцев (210 дней)	65%
До 8 месяцев (250 дней)	70%
До 9 месяцев (280 дней)	80%
До 10 месяцев (300 дней)	90%
До 11 месяцев (330 дней)	95%
До 12 месяцев (365 дней)	100%

14.8. При исключении из Списка застрахованных, в отношении которого не производились страховые выплаты может быть осуществлена замена на другого вновь принятого Застрахованного, либо осуществлен возврат части страховой премии за минусом понесенных административных расходов страховщика за ведение Договора в размере 25% от оплаченной годовой страховой премии. Расчет суммы возврата осуществляется за минусом суммы удержания пропорционально истекшему времени действия Договора страхования.

14.9. Истекший срок действия договора определяется пропорционально календарным месяцам, при этом неполный месяц учитывается как полный.

14.10. В отношении нового застрахованного, на которого была произведена замена, действует такая же программа страхования, что и в отношении исключенного Застрахованного.

15. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

15.1. Помимо оснований досрочного прекращения Договора, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор прекращается досрочно в случаях:

- 1) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку;
- 2) окончания срока действия Договора;
- 3) расторжения Договора по инициативе Страхователя;
- 4) расторжения Договора по инициативе Страховщика;
- 5) в случаях, установленных законодательством Республики Казахстан или Договором.

15.2. При прекращении Договора по основаниям, указанным в подпунктах 1) - 5) пункта 15.1. настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат, если иное не предусмотрено в Договоре.

15.3. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

- 15.4. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, Страховщик обязан возвратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

16. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 16.1. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты Страховщик обязан уплатить Выгодоприобретателю неустойку в порядке и размере, установленную статьей 353 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
- 16.2. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по Договору, не несет имущественную ответственность за неисполнение/ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.
- 16.3. 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. Конкретный перечень форс-мажорных обстоятельств может быть предусмотрен в Договоре.
- 16.4. Сторона, которая испытывает действие форс-мажорных обстоятельств, обязана уведомить о наступлении таких обстоятельств, другую сторону в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в Договоре.
- 16.5. Действие форс-мажорных обстоятельств должно подтверждаться соответствующими документами компетентных органов.
- 16.6. Ответственность сторон, предусмотренная настоящим разделом, может быть изменена (дополнена) в соответствии с условиями Договора.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 17.1. Любые споры и/или разногласия, возникающие из Договора или в связи с ним, разрешаются посредством переговоров.
- 17.2. При возникновении споров Стороны обязаны соблюдать следующий досудебный порядок урегулирования спора:
- В случае возникновения спора Сторона обязана обратиться с письменной претензией к другой Стороне и получить ответ на претензию. Если Сторона откажет в удовлетворении требований, изложенных в претензии, или не даст письменный ответ на претензию в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии, или не совершит действия, свидетельствующих о частичном или полном признании претензии, Сторона обращается с заявлением к страховому омбудсмену о разрешении спора. Разрешение спора, по существу, страховым омбудсменом является обязательным этапом соблюдения досудебного этапа урегулирования спора. При этом исполнение решения страхового омбудсмена для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) не является обязательным.
 - В случае возникновения спора, касающегося оспаривания размера страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан получить неоспариваемую часть страховой выплаты после чего совершает действия, указанные в подпункте 1) настоящего пункта.

- 17.3. При недостижении соглашения и невозможности урегулирования спора в досудебном порядке Стороны обращаются с иском в суд Медеуского района города Алматы (если одной стороной спора выступает физическое лицо или) или специализированный межрайонный экономический суд г. Алматы (если спор между юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями), то есть устанавливается договорная подсудность.
- 17.4. Настоящие Правила страхования составлены в 2 (двух) экземплярах на государственном и русском языке. В случае выявления несоответствия содержания текста настоящих Правил, составленного на государственном языке, содержанию текста настоящих Правил, составленного на русском языке, Стороны будут руководствоваться текстом настоящих Правил, составленного на русском языке.

18. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 18.1. Настоящие Правила вводятся в действие с момента утверждения Советом Директоров.
- 18.2. Все, что не оговорено настоящими Правилами, регулируется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- 18.3. По соглашению сторон в заключаемый Договор могут быть включены особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.п.), если они не противоречат законодательству Республики Казахстан.