Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «BCC Life»

Утверждено
решением Совета Директоров
от «14» ноября 2024 г.
Протокол/Решение № 141124/01

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА

Алматы, 2024 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования жизни заемщика (далее - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления добровольного страхования жизни заемщика Акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «BCC Life» (далее – «Страховщик»).

1.3. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни заемщика (далее – Договор) с физическими лицами.

1.4. Основные понятия, используемые в Правилах:

1) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с договором страхования или законодательными актами Республики Казахстан является получателем страховой выплаты.

2) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованным по договору является Страхователь.

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

4) **Временная утрата трудоспособности** - состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности.

5) **Договор банковского займа** – соглашение (т.е. кредитный договор/ соглашение об открытии кредитной линии), согласно которому заимодатель обязуется передать взаймы деньги заемщику на условиях платности, срочности, возвратности.

6) **Несчастный случай** – наступившее вопреки воли 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.

К несчастным случаям относятся:

-травмы (телесные повреждения) – ушиб, растяжение, ранение, перелом, разрыв органа или связки, вывих, за исключением привычного (вывиха, возникающего многократно (привычный вывих), вследствие ничтожного физического усилия или при каком-либо определенном движении в суставе), ожог, обморожение, тепловой удар, утопление, переохлаждение организма, внезапное удушье в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, поражение электрическим током или молнией; повреждения, полученные в результате контакта с животными, насекомыми и иные события, подходящие под определение несчастного случая;

-случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми) и составами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, ядовитыми растениями, ядами насекомых и змей вследствие их укусов.

7) **Основной долг** - невозвращенная Кредитной организации заемщиком сумма кредита без учета сумм вознаграждения, комиссий, штрафов и т.п.

8) **Реабилитация инвалидности** - комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма инвалидов, влекущих снятие инвалидности.

9) **Кредитная организация** – банк, организация, осуществляющая определенные виды банковских операций, имеющая лицензию уполномоченного органа на предоставление займов в денежной форме либо иная организация имеющая право на предоставление кредитов в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

10) **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

11) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

12) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (выгодоприобретателю), в размере, определенном договором страхования.

13) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

14) **Страховая сумма** (лимит ответственности) – сумма денег, которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

15) **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «BCC Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

16) **Стороны** - Страховщик и Страхователь, заключившие Договор.

17) **Сумма займа** – сумма денежных средств, предоставленная Кредитной орагнизацией заемщику на условиях платности, срочности и возвратности.

18) **Территория страхования** – территория, на которой действует страховая защита.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая, предусмотренного Договором.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховыми случаями по Договору признаются следующие события:

3.2. Основное покрытие:

1) смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты

3.3.Дополнительные покрытия:

1) установление Застрахованному инвалидности I или II группы в период действия страховой защиты;

2) временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты (далее – "временная нетрудоспособность"). При этом, датой наступления страхового случая является дата открытия листа (справки) временной нетрудоспособности.

3.4. Перечень страховых случаев указывается в Договоре страхования.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор страхования заключается на основании заявления, подписанного Страхователем, путем присоединения страхователя к Правилам, которые разработаны Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса.

4.2. Страховой полис оформляется в электронной форме посредством обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Страховщика. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком устанавливается нормативным правовым актом государственного уполномоченного органа.

4.3. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователю необходимо:

1) ознакомиться с настоящими Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера;

2) посредством заполнения полей электронных форм подать заявление о заключении Договора страхования;

3) осуществить оплату страховой премии для заключения Договора страхования.

4.4. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными, во всяком случае, признаются нижеприведенные обстоятельства, отраженные в заявлении на страхование, заполненном Страхователем перед заключением Договора или письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора:

1) информация о роде деятельности Застрахованного;
2) наличие заболеваний, симптомов или отклонений от нормы;
3) иные обстоятельства, в том числе, в зависимости от личности и возраста Застрахованного.

4.5. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 11 настоящего раздела, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством. В случае, если Застрахованный скрыл информацию о своем состоянии здоровья или Договор страхования подлежит расторжению с момента, когда Страховщику стало об этом известно, а уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

4.6. Договор не может быть заключен в отношении лиц:

4.6.1. не достигших 18 лет или старше 65 лет на момент заключения Договора, если иное не установлено Договором.

4.6.2. страдающих стойкими нервными или психическим расстройствами и состоящих на учете в психоневрологическом диспансере;

4.6.3. имеющие, болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека (СПИД, ВИЧ-инфицированных).

4.7. Заключение Договора в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору.

4.8. По соглашению Сторон в Договор могут быть включены иные условия, отличные от условий, содержащихся в настоящих Правилах и не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

4.9. Договор может быть составлен на государственном и русском или иных языках.

5. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие в период действия Договора, если иное не предусмотрено Договором.

5.2. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами или в дату, определенную Сторонами и действует до истечения срока действия страховой защиты.

5.3. Дата оплаты страховой премии определяет начало действия страховой защиты.

5.4. Территорией страхования является весь мир. Во всех случаях из территории страхования исключаются:

1) территории государств, где ведутся военные действия и (или) народные восстания, и (или) антитеррористические операции;
2) территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий, пандемий;
3) территории государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан;
4) территории государств, в отношении которых применены санкции ООН.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению Сторон и указываются в Договоре страхования. Размер страховой суммы составляет не менее суммы остатка по основному долгу по договору займа на дату заключения Договора страхования.

6.2. Размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы.

6.3. Размер страховой премии рассчитывается на основании тарифов Страховщика. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременно либо взносами, безналичным платежом.

6.5. В случае неуплаты страховой премии (страхового взноса) в порядке и в сроки, установленные Договором, действие страховой защиты не наступает или прекращается, а Договор автоматически прекращает свое действие без применения процедуры

предварительного уведомления Страховщиком Страхователя в день, следующий за установленным днем оплаты.

6.6. Оплата страховой премии осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.

6.7. В случае уведомления Страховщика Застрахованным/Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.8. Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

1) ознакомиться с условиями страхования;

2) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по Договору;

3) на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, в порядке и сроки, предусмотренные Договором;

4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

5) получить дубликат Договора в случае его утери;

6) на тайну страхования;

7) вносить изменения в Договор с согласия Страховщика;

8) на досрочное расторжение Договора в порядке, установленном Договором и законодательством Республики Казахстан;

9) осуществлять иные права, не противоречащие условиям страхования и законодательству Республики Казахстан.

7.2. Страхователь обязан:

1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором;

2) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора (смена профессии, занятие профессиональными или экстримальными видами спорта, состояние здоровья и т.п.);

3) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные Договором;

4) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению и уменьшению убытков от страхового случая.

7.3. Страховщик имеет право:

1) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с Договором обязательств;

2) запрашивать у соответствующих организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных им убытков;

3) запрашивать у Выгодоприобретателя информацию, относящуюся к договору займа;

4) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным/ Выгодоприобретатем) информацию, имеющую отношение к заключению Договора и страховому случаю;

5) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, установленных Договором, Правилами или законодательстволм Республики Казахстан;

6) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;

7) на досрочное расторжение Договора по основаниям и в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами;

8) расторгнуть Договор в случаях и порядке, предусмотренных Договором;

9) осуществлять иные права, не противоречащие условиям страхования и законодательству Республики Казахстан.

7.4. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с и условиями страхования и по его требованию представить (направить) копию настоящих Правил;

2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором;

3) обеспечить тайну страхования;

4) в случае представления неполного пакета документов, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, письменно уведомить Страхователя (/Застрахованного/ Выгодоприобретателя) о недостающих документах.

8. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО, ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

8.1.1.незамедлительно, но не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней с момента наступления события известить об этом Страховщика по реквизитам, указанным в Договоре или любым доступным ему способом (по телефону, либо через личный кабинет на сайте Страховщика), и сообщить следующую информацию:

1) наименование Страхователя (Застрахованного), ИИН;

2) номер и срок действия Договора;

3) описание обстоятельств происшедшего случая;

4) указание о лицах, вовлеченных в событие, а также информацию о характере и предполагаемом вреде причиненного здоровью;

5) номер телефона, по которому Страховщик могут связаться со Страхователем (Застрахованным);

6) место наступления случая, имеющего признаки страхового.

8.1.2. согласовать свои действия со Страховщиком и следовать его инструкциям;

8.1.3.не препятствовать представителю Страховщика в получении информации от уполномоченных органов и третьих лиц;

8.1.4. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения убытков;

8.1.5.сообщить потенциальному Выгодоприобретателю о заключенном в его пользу Договоре и предоставить ему информацию о Страховщике;

8.1.6.при наличии признаков уголовного правонарушения, подать заявление в правоохранительные органы;

8.2. Не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента уведомления Страховщика в порядке, определенном п.п. 8.1.1. п. 8.1, направить Страховщику письменное уведомление о наступлении случая, имеющего признаки страхового. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально. При этом, если неуведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя (обстоятельства непреодолимой силы) и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае неуведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

8.3. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, обязанность по уведомлению Страховщика о страховом случае лежит на Выгодоприобретателе либо близких родственниках или наследниках Застрахованного, если Выгодоприобретатель не обозначен в Договоре страхования. Страховщик обязан незамедлительно зарегистрировать уведомление о страховом случае и предоставить заявителю список документов на осуществление страховой выплаты.

8.4. Застрахованный обязан дать письменное согласие Страховщику либо врачам, медицинским учреждениям и иным лицам о выдаче Страховщику по его запросу необходимых для расследования обстоятельств наступления страхового случая документов;

8.5. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель обязаны содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая, а также

предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового риска, страхового случая и его последствий.

8.6. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе/Застрахованном/Выгодоприобретателе.

9. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

9.1. Для получения страховой выплаты Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель либо заинтересованное лицо предоставляет Страховщику заявление на осуществление страховой выплаты Выгодоприобретателю, по форме, установленной Страховщиком и документы (оригиналы или нотариально заверенные копии), касающиеся обстоятельств наступления страхового случая и его причин. Если Договором не установлено иное, то в зависимости от вида страхового случая Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем/заинтересованным лицом предоставляются следующие документы:

9.1.1. Если страховым случаем является смерть Застрахованного:

1) оригинал/нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного или уведомление о государственной регистрации о смерти с Egov.kz;

2) копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти);

3) выписка из истории болезни стационарного больного (в случае смерти в лечебном учреждении) и/или амбулаторной карты, заверенная печатью и штампом выдавшего медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось заболевание;

4) оригинал/ нотариально заверенная копия заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы трупа Застрахованного (при наличии). В случае отказа родственников от проведения патологоанатомической экспертизы предоставить копию письменного отказа от проведения экспертизы;

5) если смерть наступила в результате несчастного случая, документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела), решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;

6) копия договора банковского займа с графиком погашения и справка (письмо) от Кредитной организации о размере остатка основного долга по договору займа на дату смерти Застрахованного;

7) в случае, если Выгодоприобретатель на случай смерти не указан в полисе, то документы Выгодоприобретателя, подтверждающие его право на получение страховой выплаты, а именно: оригинал или нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство, цифровая копия удостоверения личности Выгодоприобретателя;

8) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

9.1.2. Если страховым случаем является установление Застрахованному инвалидности I, II группы:

1) оригинал/ нотариально заверенная копия справки об установлении инвалидности, выданной уполномоченным государственным органом;

2) выписка из истории болезни и/или амбулаторной карты, заверенная подписью уполномоченного лица и штампом медицинского учреждения;

3) копия заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием диагноза, по которому присвоена группа инвалидности Застрахованному;

4) копия договора займа с графиком погашения и оригинал документа (справка Кредитной организации), содержащий информацию о размере фактической задолженности по основному долгу Застрахованного по договору займа на дату установления Застрахованному инвалидности либо в случае досрочного погашения

займа Застрахованным документ (справка или письмо Кредитной организации), содержащий информацию о размере последнего платежа по договору займа и график погашения по договору займа;

5) цифровая копия удостоверения личности Выгодоприобретателя (если выгодоприобретатель – физическое лицо);

6) документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними.

9.1.3. Если страховым случаем является временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая:

1) документы, подтверждающие наступление несчастного случая: справка из травматологического пункта (оригинал или заверенная лечебным учреждением копия); выписка из медицинской карты (истории болезни), заверенная печатью и штампом выдавшего лечебного учреждения; результаты инструментальных обследований (рентген, КТ, МРТ), подтверждающих диагноз; документы из соответствующих уполномоченных органов, к компетенции которых относится подтверждение факта наступления несчастного случая;

2) лист временной нетрудоспособности либо его копия, заверенная печатью и штампом выдавшего лечебного учреждения;

3) копия договора займа с графиком погашения;

4) цифровая копия удостоверения личности Застрахованного;

5) банковские реквизиты счета Выгодоприобретателя.

9.2. Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не перечисленные в п. 9.1 настоящего раздела, необходимые для установления причин, обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного вреда, объективного и обоснованного принятия решения об осуществлении страховой выплаты. При необходимости, Страховщик вправе запросить дополнительные сведения и документы, связанные с событием, обладающим признаками страхового случая, у правоохранительных органов, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

9.3. Страховщик вправе принять решение и осуществить страховую выплату при предоставлении Страхователем/Выгодоприобретателем/заинтересованным лицом неполного пакета документов, если имеющиеся документы позволяют подтвердить факт события, причины и обстоятельства его наступления и размер причиненного вреда.

9.4. Страховщик обязан при получении документов, предусмотренных настоящими Правилами и Договором, выдать справку, с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.

9.5. В случае переосвидетельствования Застрахованного и продления срока инвалидности, Застрахованный обязан Страховщику в течение срока, указанного в Договоре после освидетельствования/переосвидетельствования предоставить справку об установлении (присвоении) инвалидности.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы по Договору.

10.2. В случае смерти Застрахованного – в размере фактической задолженности по основному долгу перед кредитной организацией на дату смерти.

10.3. В случае установления Застрахованному инвалидности I или II группы страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю в течение установленного Застрахованному срока инвалидности в виде периодических платежей, размер и порядок выплаты которых соответствует Графику платежей по договору займа. Страховщик вправе в любое время заменить осуществление страховой выплаты в виде периодических платежей на единовременную страховую выплату, размер которой

соответствует суммарному значению периодических платежей, подлежащих выплате согласно порядку оплаты по условиям договора займа, на срок, не превышающий срок инвалидности, установленный Застрахованному.

10.4. В случае переосвидетельствования Застрахованного, Страховщик продолжает осуществление страховых выплат в течение нового срока инвалидности в порядке, установленном настоящим пунктом.

10.5. В случае установления Застрахованному инвалидности I или II группы бессрочно, страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю единовременно в размере, в размере фактической задолженности по основному долгу перед кредитной организацией на дату установление инвалидности.

10.6. В случае временной утраты трудоспособности Застрахованного, наступившей в результате несчастного случая страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю в размере 0,1% от страховой суммы установленной Договором за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 14 (четырнадцатого) дня со дня установления временной нетрудоспособности Застрахованного. Максимальное количество дней страховой выплаты по временной нетрудоспособности составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.

10.7. Если иное не установлено Договором, Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, если несчастный случай произошел в период действия Договора и инвалидность была установлена в этом же периоде либо в течение 90 (девяносто) календарных дней с даты окончания Договора. Датой страхового случая, предусмотренного в настоящем пункте, является дата, указанная в справке об инвалидности, выданной уполномоченным государственным органом в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

10.8. Решение о страховой выплате или отказе в ней принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения от Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, либо заинтересованного лица документов, указанных в разделе 9 настоящих Правил.

10.9. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается Выгодоприобретателю (заявителю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения.

10.10. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному/Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суд при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

10.11. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя, открытый в Банке второго уровня в Республике Казахстан, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

10.12. Вознаграждение по договору займа, суммы пени, неустоек, штрафов за неуплату или несвоевременную уплату Застрахованным платежей по договору займа, в размер страховой выплаты не включаются.

10.13. Страховщик прекращает осуществление страховой выплаты по Договору, о чем он письменно уведомляет Выгодоприобретателя, в случае реабилитации Застрахованного и снятии у него инвалидности.

11. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

11.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

11.1.1. 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;

11.1.2. действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

11.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2) военных действий или иных военных мероприятий, включая службу Застрахованного в вооруженных силах; гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок;

3) заключения Застрахованного под стражу либо во время отбытия им срока лишения свободы;

4) управления транспортным средством Застрахованным, не имеющим права на управление данным транспортным средством;

5) алкогольного, наркотического или токсического опьянения, отравления Застрахованного алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;

6) заболевания, вызванного напрямую или косвенно употреблением алкоголя, наркотических веществ, медицинских препаратов (за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);

7) в случае передачи Застрахованным управления любым транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

8) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (экстремальные виды спорта, такие как авто и мотогонки, подводное плавание, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства, ралли, боевые единоборства, подледный и пещерный дайвинг, погружения без оборудования, охота, лодочные гонки по бурным потокам), а также участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах, испытаниях), целью которых является достижение максимальной скорости или выполнение трюков или тренировок, связанных с риском для жизни;

9) полета на летательных аппаратах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах, согласно законодательства Республики Казахстан;

10) заболевания ВИЧ инфекцией, СПИДа;

11) если иное не предусмотрено Договором, заболевания, которые имели место у Застрахованного на момент заключения договора страхования;

12) если иное не предусмотрено Договором, заболевания, являющегося причиной пандемии в период произошедшего страхового случая.

11.3. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если в течение первых двух лет непрерывного действия Договора, страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

1) самоубийства Застрахованного (попытка самоубийства), преднамеренное (умышленное) причинение вреда своему здоровью;

2) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования.

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

1) сообщение Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

2) если страховой случай прямо или косвенно связан с заболеванием, диагностированным до начала срока страхования (если иное не предусмотрено Договором);

3) воспрепятствование Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

4) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в срок, установленный Договором, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

11.5. Освобождение Страховщика от страховой выплаты Страхователю по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящим разделом, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

11.6. Страховая выплата не осуществляется в случаях, если Страхователь при заключении Договора заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды произведя оплату страховой премии в нарушение сроков, установленных Договором, после наступления событий, обладающих признаками страхового случая.

12. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

12.1. В случае досрочного погашения займа Страхователь вправе расторгнуть Договор до окончания срока действия страховой защиты. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и на возмещение административных расходов, в размере, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

12.2. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю оплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

12.3. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

1) истечения срока действия Договора;
2) досрочного прекращения Договора;
3) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору;
4) по соглашению Сторон.

12.4. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

1) когда перестал существовать объект страхования;
2) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
3) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика
4) в иных случаях, предусмотренных п. 1 ст. 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

В указанных случаях, Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую.

12.5. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 1 статьи 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

12.6. При отказе страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в части первой пункта 1 статьи 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, в частях второй и третьей настоящего пункта, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

12.7. При расторжении Страхователем Договора в срок не превышающий 14 (четырнадцать) календарных дней с даты его заключения по причине отказа от Договора займа и в случае признания Кредитной организацией (банком, микрофинансовой/микрокредитной организацией) договора займа недействительным в письменной форме, Страховщик производит возврат уплаченной страховой премии Страхователю полностью.

12.8. Возврат премии осуществляется Страховщиком единовременным платежом в течение 10 (десяти) банковских дней с момента поступления Страховщику заявления о возврате страховой премии.

12.9. При отказе страхователя-физического лица от Договора, по причине исполнения Страхователем обязательств перед Кредитной организацией по договору займа, Страховщик обязан возвратить Страхователю-физическому лицу полученную страховую премию за вычетом части страховой премии 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).

12.10. Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования при нарушении Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем условий настоящих Правил, при этом уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

12.11. Если по Договору производилась страховая выплата, то уплаченная страховая премия независимо от основания возникновения досрочного прекращения Договора, возврату не подлежит.

13. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

13.1. В период действия Договора Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента возникновения, письменно информировать Страховщика о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

13.2. Существенными, во всяком случае, признаются изменения в отношении:

1) информации о Застрахованном, предоставленной при заключении Договора;
2) изменение условий труда Застрахованного;
3) поступление Застрахованного на срочную военную службу;
4) помещение Застрахованного под следствие или осуждение его к лишению свободы;
5) иная информация, по мнению Страхователя (Застрахованного) имеющая возможность повлиять на увеличение степени риска.

13.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

13.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора.

13.5. При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанности предусмотренной в пункте 13.1. настоящего раздела, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. Письменное требование о расторжении Договора направляется способом, позволяющим подтвердить его отправку. В случае, если от Страхователя по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента направления требования не поступит ответ об отказе от расторжения Договора страхования, то Договор будет считаться автоматически расторгнутым по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты отправки требования. При этом Страховщик обязан вернуть Страхователю часть премии пропорционально сроку действия Договора за вычетом административных расходов.

13.6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Материальным и процессуальным правом, применимым к правоотношениям, исходящим из Договора, является право Республики Казахстан.

14.2. Взаимоотношения Сторон, не урегулированные положениями Правил и Договора регламентируются действующим законодательством Республики Казахстан.

14.3. Споры, возникающие по Договору, разрешаются путем переговоров. При не достижении согласия, спор решается в порядке, установленном законодательством Республики.

14.4. В случае предъявления судебных исков друг к другу Стороны согласны не заявлять о принятии судом мер по обеспечению исковых требований до получения от Стороны - ответчика гарантийного обязательства или иного обеспечения, за исключением заклада, на сумму иска или отказа в его предоставлении.

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. Изменение Договора возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной или электронной форме, путем выдачи Страхователю обновленного страхового полиса, который вступает в силу с даты, указанной в обновленной страховом полисе.

15.2. Изменение Договора по инициативе Страхователя осуществляется на основании письменного заявления, представляемого Страхователем Страховщику.

15.3. Оплатой премии Страхователь подтверждает:

1) свое согласие и ознакомление с Правилами страхования, разработанными Страховщиком в одностороннем порядке и действующими на дату заключения договора страхования и опубликованные на интернет-ресурсе Страховщика и/или его партнера.

2) свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, обработку, хранение и передачи Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) согласно Закону Республики Казахстан «О персональных данных и их защите».

15.4. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий договора/полиса страхования и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

15.5. Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя).

15.6. Стороны исполняют требования законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в том числе путем предоставления необходимых документов, сведений, заверений. Стороны гарантируют обеспечение конфиденциальности информации, полученной в результате исполнения условий настоящего пункта.

15.7. Видом валюты страховой суммы, страховой выплаты, страховой премии является национальная валюта Республики Казахстан - тенге.