Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «BCC Life»

Утверждено
решением Совета Директоров
от «____» _____ 2025 г.
Протокол/Решение № _____

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА

Алматы, 2025 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 страхования) с физическими лицами. На основании настоящих Правил Страховщик может разработать программы страхования.

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 страхования 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 (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. В рамках настоящих Правил Страхователем является физическое лицо, заключившее договор займа с Кредитной организации.

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 страхования.

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.

19) **Простая электронная подпись** - электронно-цифровой вид подтверждения подписи лица посредством использования кодов, паролей или иных средств идентификации;

20) **Закон ПОД/ФТ** - Закон Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» № 191-IV от 28 августа 2009 года;

21) **Партнёр** - партнер Страховщика на основании соответствующего соглашения о заключении договоров страхования и (или) урегулировании страховых случаев в электронной форме.

22) **Интернет - ресурс Страховщика** – интернет - ресурс, принадлежащий Страховщику, предназначенный для заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме, путём обмен электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком.

23) **Интернет - ресурс Партнера** – интернет - ресурс организаций, являющихся партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения, предназначенный для заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме;

24) **Страховой полис** – документ, оформляемый Страховщиком в случае заключения договора страхования путем присоединения страхователя к Правилам страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения).

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 страхования.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховыми случаями по Договору страхования 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 наступившая 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. Если на момент заключения Договора страхования, Застрахованный уже являлся инвалидом I, II или III группы, покрывается только Смерть Застрахованного наступившая в период действия страховой защиты.

3.5. Если на момент заключения Полиса, возраст Застрахованного превышает 65 лет, покрывается только Смерть Застрахованного наступившая в период действия страховой защиты.

3.6. Перечень страховых случаев указывается в Страховом полисе.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается на основании заявления от Страхователя, 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 или его Партнёра. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), Страховщиком или его Партнёром устанавливается нормативным правовым актом государственного уполномоченного органа.

4.3. Страховщик и Страхователь договорились об использовании простой электронной подписи при совершении сделок между ними, для подтверждения данных, направляемых Страхователем с использованием Интернет-ресурса Страховщика или его Партнёра, включая подачу заявлений и иных документов, требуемых для заключения договоров страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме, для подтверждени согласия на сбор и обработку персональных данных, для ознакомления с правилами страхования. Страховщик и Страхователь признают подлинность и действительность сделок, заключенных между ними посредством простой электронной подписи.

4.4. 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, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных ему условиях.

4.5. При заключении Договора страхования 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 страхования путём обмена электронными информационными ресурсами с использованием Интернет-ресурса Страховщика и/или Интернет-ресурса Партнера или письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора страхования (при наличии):

1) наличие заболеваний, симптомов или отклонений от нормы;

2) наличие установленной инвалидности.

4.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 4.5. настоящего раздела, Страховщик вправе потребовать признания

Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

4.7. Договор страхования не может быть заключен в отношении лиц:

4.7.1. не достигших 18 лет или старше 68 лет на момент заключения Договора страхования, если иное не установлено Договором страхования.

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

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

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

4.9. Договор страхования составлен на государственном и русском языках.

5. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

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

5.2. Договор страхования вступает в силу в дату, указанную в Страховом полисе, и действует до истечения срока действия страховой защиты.

5.3. Срок действия страховой защиты совпадает со сроком действия Страхового полиса.

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 указывается в Страховом полисе. 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 страхования.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременным платежом в день заключения Договора страхования путем перечисления на банковский счет Страховщика.

6.5. В случае неуплаты страховой премии в порядке и в сроки, установленные Договором страхования, действие страховой защиты не наступает.

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 страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.8. Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора страхования 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 или его Партнёра разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по Договору страхования;

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

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

5) на тайну страхования;

6) вносить изменения в Договор страхования с согласия Страховщика;

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

8) 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 страхования;

2) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику или его Партнёру 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 страхования (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 страхования;

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

5) предоставлять Страховщику или его Партнёру сведения и документы, необходимые для исполнения ими обязанностей, предусмотренных Законом о ПОД/ФТ

7.3. Страховщик имеет право:

1) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с Договором страхования 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 страхования и страховому случаю;

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

6) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;

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

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

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

7.4. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с 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 страхования;

3) обеспечить тайну страхования;

4) при заключении Договора страхования и урегулировании страховых случаев в электронной форме направлять уведомления Страхователю о заключении Договора страхования и урегулировании страховых случаев;

5) в случае представления неполного пакета документов, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, уведомить Страхователя (/Застрахованного/ Выгодоприобретателя) о недостающих документах либо, в случае заключения Договора страхования и (или) урегулирования страховых случаев в электронной форме, путём

обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком/Партнёром и Страхователем, уведомления направляются путём сообщений в личном кабинете Страхователя на Интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра и/или сообщения отправленного посредством сервиса текстовых коротких сообщений (далее - SMS-сообщение) на указанный Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) абонентский номер, предоставленный оператором сотовой связи (далее - абонентский номер).

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 страхования или любым доступным ему способом (по телефону, либо через личный кабинет на Интернет-ресурсе Страховщика и/или его Партнёра), и сообщить следующую информацию:

1) фамилию, имя, отчество (при наличии) Страхователя (Застрахованного), ИИН;

2) номер и срок действия Договора страхования;

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 может связаться со Страхователем (Выгодоприобретателем/Заинтересованным лицом/Заявителем);

6) место наступления случая, имеющего признаки страхового.

8.1.2. согласовать действия по предотвращению и/или минимизации последствий страхового случая 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.при наличии признаков уголовного правонарушения, подать заявление в правоохранительные органы;

8.1.6. 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, а при урегулировании страховых случаев в электронной форме, путём обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком/Партнёром и Страхователем, уведомления направляются путём электронных сообщений на Интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра 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.

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

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

8.4. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель либо заинтересованное лицо 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.

8.5. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе/Застрахованном/Выгодоприобретателе либо на заинтересованном лице.

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. При этом Страховщик предоставляет ему исчерпывающий перечень документов на осуществление страховой выплаты, в зависимости от вида страхового случая:

9.1.1. Если страховым случаем является смерть Застрахованного:

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

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

3) посмертный эпикриз 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) копия заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы трупа Застрахованного (при наличии), заверенная учреждением, у которого находится оригинал документа. 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/или документ от Кредитной организации о размере остатка основного долга по графику погашения займа на дату смерти Застрахованного, за исключением просроченной задолженности по основному долгу;

7) в случае, если Выгодоприобретатель - физическое лицо, 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 документа, удостоверяющего личность 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) 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 (за исключением просроченной задолженности по основному долгу) Застрахованного по договору займа на дату установления Застрахованному инвалидности;

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. В случае, если требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик вправе запросить дополнительную информацию и сведения у правоохранительных органов, медицинских учреждений, прочих организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

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 при получении документов, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования в электронном формате, обязан направить электронную справку, с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия. Электронная справка с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия направляется заявителю на указанный им адрес электронной почты (при наличии) и (или) отображается в личном кабинете Страхователя на Интернет-ресурсе Страховщика и/или его Партнёра. При предоставлении документов в бумажном формате Страховщик обязан выдать (направить заявителю) справку на бумажном носителе с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.

9.5. В случае переосвидетельствования Застрахованного и продления срока инвалидности, Застрахованный направляет Страховщику заявление на осуществление страховой выплаты в связи с пролонгацией инвалидности и прикладывает к нему нотариально заверенную копию справки об инвалидности на новый срок и справку от Кредитной организации о наличии задолженности по основному долгу на дату переосвидетельствования инвалидности на новый срок.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

10.2. В случае смерти Застрахованного – в размере фактической задолженности по основному долгу перед Кредитной организацией на дату смерти по графику погашения, за исключением просроченного основного долга.

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 пунктом 10.3. но не более срока страхования.

10.5. В случае установления Застрахованному инвалидности I, II группы бессрочно, страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю единовременно, в размере фактической задолженности по основному долгу перед Кредитной организацией по графику погашения 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 страхования, Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, если несчастный случай произошел в период действия Договора страхования и инвалидность была установлена в этом же периоде. 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. Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения от Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, либо заинтересованного лица пакета документов, указанных в разделе 9 настоящих Правил.

10.9. 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 (застрахованного, выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты. При этом срок продления не превышает 15 (рабочих) дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты.

10.10. Решение об отказе в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа и с информацией о праве обращения к страховому омбудсману, в уполномоченный орган и (или) в суд для защиты своих прав, направляется Страхователю (Застрахованному/Выгодоприобретателю) в письменной форме, соблюдая предельный срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов. При урегулировании страховых случаев в электронной форме решение направляется путём отправления Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) уведомления через сообщения на Интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра.

10.11. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя, открытый в Банке второго уровня в Республике Казахстан.

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

10.13. Страховщик прекращает осуществление страховой выплаты по Договору страхования, о чем он письменно уведомляет Выгодоприобретателя, а при урегулировании страховых случаев в электронной форме, уведомление направляется Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) путём отправления сообщения на Интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра, 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 страхования, заболевания, которые имели место у Застрахованного на момент заключения договора страхования;

12) если иное не предусмотрено Договором страхования, 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 страхования, 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 страхования);

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

4) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в срок, установленный Договором страхования, 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 страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды произведя оплату страховой премии в нарушение сроков, установленных Договором страхования, после наступления событий, обладающих признаками страхового случая.

11.7. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении смерти Застрахованного в период действия страховой защиты, если его смерть состоит в прямой причинно-следственной связи с причинами инвалидности, установленной до даты заключения Договора страхования.

11.8. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, в случае полного досрочного погашения займа перед Кредитной организацией.

12. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

1) истечения срока действия Договора страхования;

2) досрочного прекращения Договора страхования;

3) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору страхования;

4) по соглашению Сторон.

12.2. 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 страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую.

12.3. 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. 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.

12.4. При расторжении Страхователем Договора страхования в срок, не превышающий 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения по причине, не связанной с отказом от договора займа, Страховщик производит возврат уплаченной страховой премии Страхователю за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования, не превышающих 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

12.5. В случае досрочного погашения займа Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования 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 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

12.6. При расторжении Страхователем Договора страхования в срок не превышающий 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения по причине отказа от Договора займа и в случае признания Кредитной организацией договора займа недействительным, Страховщик производит возврат уплаченной страховой премии Страхователю полностью.

12.7. Датой прекращения Договора страхования считается дата подачи заявления на расторжение Договора страхования, при условии предоставления документов, подтверждающих основания для досрочного расторжения (при необходимости).

12.8. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком единовременным платежом в течение 10 (десяти) банковских дней с момента поступления Страховщику заявления о возврате страховой премии с документами, подтверждающими основание для досрочного расторжения. В случае, если документы, подтверждающие основание для досрочного расторжения предоставлены после предоставления заявления о расторжении Договора страхования, возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) банковских дней с момента получения Страховщиком последнего документа. Страховщик и Страхователь договорились об использовании простой электронной подписи при совершении сделок между ними, для подтверждения данных, направляемых Страхователем с использованием Интернет-ресурса Страховщика или его Партнёра, включая подачу заявлений и иных документов, требуемых для расторжения договоров страхования в электронной форме.

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

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

13. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

13.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента возникновения, письменно, а в случае заключения Договора страхования в электронной форме, путём обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком/Партнёром и Страхователем, уведомления направляются путём сообщений в личном кабинете Страхователя на Интернет-ресурсе Страховщика или его Партнёра, информировать Страховщика о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах,

сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, 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 страхования;
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 страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

13.5. При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанности предусмотренной в пункте 13.1. настоящего раздела, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования. Требование о расторжении Договора страхования 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 страхования 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 страхования за вычетом административных расходов.

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

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

14.3. Споры, возникающие по Договору страхования, 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 страхования возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной или электронной форме посредством обмена электронными информационными ресурсами между Страховщиком/Партнёром и Страхователем, путем выдачи Страхователю обновленного Страхового полиса, который вступает в силу с даты, указанной в обновленной Страховом полисе.

15.2. Изменение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется на основании 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.