

Утверждено
решением Совета директоров
АО «Компания по страхованию
жизни «Евразия»
(протокол от «01» августа
2024 г.)



ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

г. Алматы, 2024 год

Содержание

Глава 1. Термины и определения	3
Глава 2. Предмет договора и объект страхования	3
Глава 3. Порядок заключения договора страхования	3
Глава 4. Страховые случаи.....	4
Глава 5. Страховая сумма.....	4
Глава 6. Страховая премия и порядок ее уплаты	4
Глава 7. Выгодоприобретатель, застрахованный	5
Глава 8. Действия страхователя (выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая	5
Глава 9. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая.....	5
Глава 10. Размер, порядок и условия осуществления страховых выплат. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате.....	7
Глава 11. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования.....	7
Глава 15. Прочие условия	10

Настоящие правила добровольного срочного страхования разработаны в соответствии с гражданским законодательством Республики Казахстан, законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и регулируют порядок заключения и исполнения акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «Евразия» договоров добровольного страхования.

Глава 1. Термины и определения

1. В настоящих правилах страхования используются следующие термины и понятия:

- 1) **выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты;
- 2) **временная нетрудоспособность** - 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, установленная на срок не менее 7 календарных дней;
- 3) **годовщина действия договора страхования** – дата, ежегодно совпадающая с числом и месяцем даты заключения договора страхования;
- 4) **договор страхования** – договор страхования, заключаемый в соответствии с правилами страхования;
- 5) **застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование;
- 6) **страховщик** – акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Евразия»;
- 7) **страхователь** – физическое или юридическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования;
- 8) **страховой случай** - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты;
- 9) **страховой полис** – выдаваемый страховщиком страхователю документ, подтверждающий заключение договора страхования на указанных в нем условиях;
- 10) **страховая премия** - сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату;
- 11) **страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая;
- 12) **страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая страховщиком выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;
- 13) **страховое покрытие** – комплекс правоотношений по договору страхования в рамках конкретного страхового случая;
- 14) **период действия страховой защиты** – срок, в течение которого страховщик несет риск осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая;
- 15) **несчастный случай** – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного;
- 16) **госпитализация** – нахождение застрахованного на стационарном лечении в лечебном учреждении, продолжительностью не менее 7 календарных дней;
- 17) **критическая болезнь** - впервые диагностированная застрахованному в срок не ранее 90 календарных дней с даты начала действия договора страхования заболевание, при условии, если с момента диагностирования заболевания Застрахованный прожил 30 календарных дней. болезнь инфаркт миокарда, злокачественное новообразование, почечная недостаточность, инсульт (инфаркт мозга), хирургическое лечение заболеваний грудной и/или брюшной части аорты, полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза, хирургическая замена аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных клапанов сердца, трансплантация жизненно-важных органов, рассеянный склероз, паралич вследствие несчастного случая, хирургическое лечение коронарных артерий.

Глава 2. Предмет договора и объект страхования

1. По договору страхования страхователь обязуется уплатить страховую премию, а страховщик при наступлении страхового случая, осуществить выгодоприобретателю страховую выплату в пределах определенной договором страхования страховой суммы.
2. Объектом страхования в соответствии с правилами страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью застрахованного, причинением вреда здоровью застрахованного в результате несчастного случая, установлением диагноза критической болезни застрахованному.

Глава 3. Порядок заключения договора страхования

1. Договор страхования заключается путем присоединения страхователя к правилам страхования,

и оформлением страховщиком страхового полиса. Вместе страховой полис и правила страхования являются договором страхования.

2. Договор страхования по степени обязательности является добровольным и заключается на основании добровольного волеизъявления страхователя и страховщика.

3. Согласие страхователя на присоединение к правилам страхования (заключение договора страхования) подтверждается предоставлением страховщику заявления на заключение договора страхования по установленной страховщиком форме.

4. При заключении договора страхования лицо, пожелавшее заключить договор страхования (страхователь), обязано сообщить в заявлении на заключение договора страхования все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

5. Получение заявления на заключение договора страхования не обязывает страховщика заключить договор страхования. Согласие страховщика заключить договор страхования подтверждается оформлением страхового полиса, на указанных в нем условиях.

6. Договор страхования считается заключенным с даты оформления страховщиком страхового полиса.

Глава 4. Страховые случаи

1. Договор страхования может быть заключен на условиях одного или нескольких страховых случаев. Страховые случаи указываются страховщиком в страховом полисе на основании предоставленного Страхователем заявления на заключение договора страхования.

2. Страховыми случаями по договору страхования могут быть:

- 1) смерть застрахованного по любой причине;
- 2) смерть застрахованного в результате несчастного случая;
- 3) несчастный случай, приведший к установлению застрахованному I, II или III группы инвалидности;
- 4) несчастный случай, приведший к получению застрахованным телесной травмы;
- 5) несчастный случай, приведший к временной нетрудоспособности застрахованного;
- 6) несчастный случай, приведший к госпитализации застрахованного;
- 7) установление диагноза критической болезни застрахованному.

3. При этом указанные в пункте 2 настоящей главы события, рассматриваются в качестве страховых случаев, если они наступили в период действия страховой защиты по договору страхования.

4. Не признаются в качестве страхового случая события, предусмотренные главой 11 правил страхования.

Глава 5. Страховая сумма

1. Размеры страховых сумм по каждому страховому случаю определяются страховщиком на основании сведений, указанных в заявлении на заключение договора страхования и указываются в страховом полисе.

2. Страховая сумма по соответствующему страховому покрытию уменьшается на сумму произведенных страховщиком страховых выплат.

3. Размер страховой суммы восстанавливается в полном объеме на дату годовщины действия договора страхования, если на данную дату у страхователя отсутствует задолженность по уплате страховых взносов по следующим страховым случаям:

- 1) несчастный случай, приведший к получению застрахованным телесной травмы;
- 2) несчастный случай, приведший к временной нетрудоспособности застрахованного;
- 3) несчастный случай, приведший к госпитализации застрахованного.

Глава 6. Страховая премия и порядок ее уплаты

1. Размеры страховой премии указываются в страховом полисе.

2. Страховая премия по договору страхования оплачивается единовременно или в рассрочку в виде ежегодных периодических страховых взносов.

3. Страховая премия уплачивается страхователем единовременно в течение 5 рабочих дней с даты заключения договора страхования, если соглашением сторон не будет предусмотрен иной срок уплаты страховой премии.

4. При уплате страховой премии в рассрочку в виде ежегодных периодических страховых взносов, каждый страховой взнос должен быть уплачен до даты каждой годовщины действия договора страхования.

5. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег в полном объеме на счет страховщика.

6. Оплата страховой премии осуществляется безналичным платежом в национальной валюте Республики Казахстан - тенге.

7. При осуществлении страховщиком страховой выплаты по страховому случаю «несчастный случай, приведший к установлению застрахованному I, II или III группы инвалидности» или «установление диагноза критической болезни застрахованного», страхователь освобождается от уплаты страховых взносов, указанных в страховом полисе по соответствующему страховому случаю.

Глава 7. Выгодоприобретатель, застрахованный

1. Выгодоприобретателем по договору страхования является страхователь, а случае смерти страхователя - его наследники.
2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхователь одновременно является застрахованным.

Глава 8. Действия страхователя (выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

1. Страхователь (выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая обязан незамедлительно уведомить об этом страховщика, но в любом случае не позднее 30 календарных дней со дня наступления страхового случая.
2. Выгодоприобретатель обязан предоставить страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая, предусмотренные правилами страхования.

Глава 9. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая

1. Для рассмотрения события в качестве страхового случая по событию смерть застрахованного и принятия решения об осуществлении страховой выплаты страховщику предоставляются следующие документы:
 - 1) заявление об осуществлении страховой выплаты;
 - 2) копию электронного документа, удостоверяющего личность выгодоприобретателя;
 - 3) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти застрахованного либо копия уведомления о государственной регистрации смерти;
 - 4) копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причин смерти;
 - 5) выписка из истории болезни, заверенная учреждением, выдавшим документ, если причиной смерти Застрахованного явилось заболевание;
 - 6) копия заключения патолого-анатомической / судебно-медицинской экспертизы, заверенная учреждением, выдавшим документ;
 - 7) документы компетентных органов, подтверждающих обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохранные органы, органы чрезвычайных ситуаций);
 - 8) оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство, предоставляющее право на получение страховых выплат по договору страхования;
 - 9) банковские реквизиты выгодоприобретателя.
2. Для рассмотрения события в качестве страхового случая - несчастный случай, приведший к установлению застрахованному I, II или III группы инвалидности в течение двенадцати месяцев с даты несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты и принятия решения об осуществлении страховой выплаты страховщику предоставляются следующие документы:
 - 1) заявление об осуществлении страховой выплаты;
 - 2) копию электронного документа, удостоверяющего личность выгодоприобретателя;
 - 3) выписка из истории болезни, другие медицинские документы, содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося основанием для получения инвалидности, заверенные печатью организации здравоохранения;
 - 4) справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении группы инвалидности;
 - 5) документы компетентных органов, подтверждающих обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохранные органы, органы чрезвычайных ситуаций);
3. Для рассмотрения события в качестве страхового случая - несчастный случай, приведший к получению застрахованным телесной травмы в период действия страховой защиты, Выгодоприобретателем предоставляются следующие документы:
 - 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
 - 2) справка из травматологического пункта – оригинал или копия, заверенная печатью выдавшей организацией;
 - 3) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о заболеваниях, которые имели место у застрахованного – оригинал или копия, заверенная печатью

выдавшей организацией;

4) описание (заключение) результатов рентген обследования или описание (заключение) иных инструментальных обследований – оригинал или копия, заверенная печатью выдавшей организацией;

5) копия листков временной нетрудоспособности заверенные печатью выдавшей организацией, при отсутствии – письменное пояснение о причине не открытия листка временной нетрудоспособности;

6) банковские реквизиты выгодоприобретателя;

7) документы компетентных органов, подтверждающих обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохранительные органы, органы чрезвычайных ситуаций)

4. Для рассмотрения события в качестве страхового случая - несчастный случай, приведший к временной нетрудоспособности застрахованного в период действия страховой защиты, выгодоприобретателем предоставляются следующие документы:

1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;

2) копия листков временной нетрудоспособности заверенные печатью выдавшей организацией, при отсутствии – письменное пояснение о причине не открытия листка временной нетрудоспособности;

3) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о заболеваниях, которые имели место у застрахованного – оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика;

4) банковские реквизиты выгодоприобретателя;

5) документы компетентных органов, подтверждающих обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохранительные органы, органы чрезвычайных ситуаций)

5. Для рассмотрения события в качестве страхового случая - несчастный случай, приведший к госпитализации Застрахованного в период действия страховой защиты, выгодоприобретателем предоставляются следующие документы:

1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;

2) выписка из медицинской карты стационарного больного, содержащая информацию о заболеваниях, которые имели место у застрахованного – оригинал или копия, заверенная печатью выдавшей организацией;

3) копия листков временной нетрудоспособности заверенные печатью выдавшей организацией, при отсутствии – письменное пояснение о причине не открытия листка временной нетрудоспособности;

4) банковские реквизиты выгодоприобретателя;

6) документы компетентных органов, подтверждающих обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохранительные органы, органы чрезвычайных ситуаций).

6. Для рассмотрения события в качестве страхового случая - критическая болезнь застрахованного, диагностированная не ранее 90 календарных дней с даты начала действия договора страхования, при условии, если с момента диагностирования заболевания застрахованный прожил 30 календарных дней в период действия страховой защиты предоставляются следующие документы:

1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;

2) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о заболеваниях, которые имели место у застрахованного – оригинал или копия, заверенная печатью выдавшей организацией;

3) документы, выданные медицинским учреждением, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующее диагнозу "критическое заболевание" (заключение или справка за подписью врача соответствующей специализации, справка врачебно-консультационной комиссии). сведения о диагнозе, данные исследований, на основании которых был выставлен диагноз, дату первичного установления диагноза – оригиналы или копия, заверенная печатью выдавшей организацией;

4) результаты, заключения лабораторных, функциональных и инструментальных методов обследований, на основании которых был поставлен диагноз, данные общеклинических методов исследования – оригиналы или копия, заверенная печатью выдавшей организацией.

5) банковские реквизиты выгодоприобретателя.

7. В случае, если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти застрахованного, страховщик помимо документов, указанных в пункте 1 настоящей главы, вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов, постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

8. Страховщик, принявший документы для осуществления страховой выплаты, выдает страхователю справку с указанием перечня предоставленных заявителем документов. В случае представления неполного пакета документов, необходимых для осуществления страховых выплат страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов письменно уведомить выгодоприобретателя о недостающих документах.

9. Страховщик вправе принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты на основании неполного перечня документов, представленных выгодоприобретателем, если информация в представленных документах достаточна для принятия страховщиком соответствующего решения.

Глава 10. Размер, порядок и условия осуществления страховых выплат. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате.

1. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, в течение 15 рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате.

2. Страховщик осуществляет страховую выплату выгодоприобретателю в течение 5 рабочих дней после принятия им решения о страховой выплате.

3. Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован у страхового омбудсмана с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан либо в суде.

4. Страховые выплаты при наступлении страхового случая осуществляются страховщиком в пределах страховой суммы, установленной по соответствующему страховому случаю.

5. Размеры страховых выплат при наступлении страхового случая:

1) Смерть застрахованного по любой причине - 100% от страховой суммы, указанной в страховом полисе;

2) Смерть застрахованного в результате несчастного случая - 100% от страховой суммы, указанной в страховом полисе;

3) Несчастный случай, приведший к установлению застрахованному I, II или III группы инвалидности» - равен нижеследующим значениям:

I группа – 100% от страховой суммы, указанной в страховом полисе;

II группа – 80% от страховой суммы, указанной в страховом полисе;

III группа – 60% от страховой суммы, указанной в страховом полисе.

4) Несчастный случай, повлекший получение застрахованным телесной травмы - определяется страховщиком согласно "Таблице страховых выплат по телесным травмам";

5) Несчастный случай, приведший к временной нетрудоспособности застрахованного» - 0, _ % от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 7 календарного дня нетрудоспособности. При этом максимальное количество дней страховой выплаты по одному страховому случаю составляет 60 календарных дней;

6) Несчастный случай, приведший к госпитализации застрахованного» - 0, _ % от страховой суммы за каждый календарный день нахождения на стационарном лечении, начиная с 7 календарного дня госпитализации. При этом максимальное количество дней госпитализации, подлежащих страховой выплате, составляет 60 календарных дней.

7) Установление диагноза критической болезни застрахованного» - 100% от страховой суммы, указанной в страховом полисе.

Глава 11. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

1. Не признается в качестве страхового случая, и страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай прямо или косвенно наступил в результате:

1) действий страхователя, застрахованного и (или) выгодоприобретателя, имеющих признаки состава уголовного или административного правонарушения;

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

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

4) заболевания ВИЧ-инфекцией (СПИД) или заболеванием, связанным с ВИЧ-инфекцией (СПИД);

5) возникновения злокачественного новообразования (онкологические заболевания), если страховой случай наступил в течение первых двух лет действия договора страхования, а по страховому покрытию "установление диагноза критической болезни застрахованному" в течение тридцати дней с момента диагностирования критической болезни;

- 6) стихийных бедствий;
 - 7) нахождения застрахованного в состоянии алкогольного опьянения, за исключением случая, когда причиной наступления несчастного случая являются действия третьих лиц.
2. Помимо оснований отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты является:
- 1) нахождения выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу;
 - 2) непредоставления выгодоприобретателем документов, а также дополнительной информации по запросу страховщика для проведения надлежащей проверки;
 - 3) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмыwania доходов и финансированием терроризма;
 - 4) Страхователь/застрахованный/выгодоприобретатель состоит в списках международных санкций Управления по контролю за иностранными активами (OFAC), Европейского союза(EU), Организации Объединенных Наций (UN), а также в списках санкций государств, в которых страховщик осуществляет свою деятельность.
3. Помимо исключений, указанных в настоящей главе, основанием для освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты при наступлении случая «установление застрахованному инвалидности I,II или III группы в результате несчастного случая» являются любые заболевания и иные расстройства здоровья Застрахованного, возникшие не в результате несчастного случая.
4. Не принимаются лица на страхование лица:
- 1) состоящие на учете в психоневрологическом диспансере, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений в учреждениях уголовно-исполнительной системы, лица с инвалидностью любых групп, за исключением лиц, принятых андеррайтером при индивидуальной оценке риска. Заключение договора страхования с указанными в настоящем подпункте лицами не влечет за собой обязательств страховщика в части предоставления страховой защиты и осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении такого лица и является основанием для отказа страховщиком в осуществлении страховой выплаты.
 - 2) состоящие в перечне лиц и организаций, причастных к террористической деятельности, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу;
 - 3) состоящие в международных санкциях Управления по контролю за иностранными активами (OFAC), Европейского союза (EU), Организации Объединенных Наций (UN), а также в санкциях государств, в которых страховщик осуществляет свою деятельность.

Глава 12. Права и обязанности

1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по договору страхования;
- 2) на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
- 3) оспаривать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 4) получить дубликат страхового полиса в случае его утери;
- 5) на тайну страхования;
- 6) ознакомиться с правилами страхования;
- 7) на досрочное расторжение договора страхования в порядке, установленном договором страхования и законодательством Республики Казахстан.

2. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
- 2) при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование;
- 3) своевременно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня возникновения изменений в личных данных (Ф.И.О., места жительства, номера телефона и т.п.) письменно сообщать страховщику;

- 4) незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия договора;
- 5) предоставить по запросу страховщика документы, а также дополнительную информацию, необходимую для проведения надлежащей проверки;
- 6) уведомить страховщика о наступлении страхового случая не позднее 30 календарных дней с даты его наступления.

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, а также документы, необходимые для проведения надлежащей проверки;
- 3) проверять предоставленную страхователем (застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и страховому случаю;
- 4) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных в законодательстве Республики Казахстан и в правилах страхования;
- 5) применить меры по замораживанию операций в случае нахождения страхователя/застрахованного/выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, причастных к террористической деятельности, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу (далее – Перечень АФМ РК);
- 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 правилами страхования.

4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить страхователя с правилами страхования и условиями договора страхования и по его требованию представить (направить) копию правил страхования;
- 2) после получения документов, предусмотренных договором страхования, выдать справку, с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия в течение 5 рабочих дней со дня получения последнего документа;
- 3) в случае представления неполного пакета документов, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, письменно уведомить страхователя / выгодоприобретателя о недостающих документах;
- 4) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
- 5) обеспечить тайну страхования.

Глава 13. Действие договора страхования, условия прекращения договора страхования

1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон со дня, следующим за днем оформления страховщиком страхового полиса.
2. Договор страхования действует в течение срока, указанного в страховом полисе (срока страхования). Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если в страховом полисе не указан иной период.
3. В случае непоступления страховой премии в установленные главой 6 правил страхования сроки, страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, уведомив страхователя о принятом решении.
4. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.
5. Расторжение договора страхования договора, а также возврат страховой премии при расторжении договора страхования осуществляется в случаях и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.
6. Договор страхования прекращает свое действие с момента осуществления страховой выплаты по случаю смерти застрахованного.
7. Действие договора страхования в отношении страхового покрытия «несчастный случай, приведший к установлению застрахованному I, II или III группы инвалидности» или «установление диагноза критической болезни застрахованного» прекращается с момента осуществления страховой выплаты по соответствующему страховому случаю.
8. Действие договора страхования в отношении страховых покрытий не прекращает свое действие при

осуществлении страховых выплат:

- 1) несчастный случай, приведший к получению застрахованным телесной травмы;
- 2) несчастный случай, приведший к временной нетрудоспособности застрахованного;
- 3) несчастный случай, приведший к госпитализации застрахованного.

9. В случае если договор страхования предусматривает несколько страховых случаев, то договор страхования при прекращении действия страхового покрытия продолжает свое действие в отношении оставшихся страховых покрытий.

10. При прекращении действия единственного или всех страховых покрытий, договор страхования читается прекращенным с момента осуществления страховой выплаты по последнему страховому случаю.

Глава 14. Порядок внесения изменений и дополнений

1. Изменения и дополнения в договор страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений в договор страхования, представляемого страхователем страховщику.

2. Срок страхования, застрахованный, страховые покрытия, размеры страховой суммы и страховой премии изменению не подлежат.

3. Изменения и дополнения вносятся в договор страхования в письменной форме при согласии страховщика на такое изменение и (или) дополнение, и считаются вступившими в силу:

1) в отношении сведений, непосредственно указанных (указываемых) в страховом полисе, – с даты оформления обновленного страхового полиса;

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

3. Обновленный страховой полис обменивается на ранее выпущенный полис. Обновленный страховой полис становится неотъемлемой частью договора страхования и после его оформления, ранее выпущенный страховой полис утрачивает силу.

4. Страховщик имеет право внести дополнения или/и изменения в договор страхования, если после заключения договора страхования были приняты новые или изменены действующие законодательные акты, касающиеся условий договора страхования.

5. Страховщик вправе в одностороннем порядке вносить изменения и (или) дополнения в правила страхования, не противоречащие законодательству Республики Казахстан. Страховщик извещает страхователя обо всех изменениях в правила страхования, не менее чем за тридцать календарных дней до вступления подобных изменений в силу. Страхователь имеет право расторгнуть договор страхования досрочно в случае несогласия с изменениями в правила страхования, известив об этом страховщика в письменной форме. Если страхователь в течение тридцати календарных дней после отправления уведомления об изменениях не извещает страховщика о досрочном расторжении договора страхования, считается, что страхователь согласился с изменениями.

Глава 15. Прочие условия

1. Направление уведомлений и иных сообщений, связанных с договором страхования осуществляется страховщиком посредством почтовых отправлений, SMS сообщений, личного кабинета на интернет-ресурсе страховщика, при наличии учетной записи у страхователя, а также публикации уведомлений на своем интернет-ресурсе, в случаях внесения изменений и (или) дополнений в правила страхования.

2. При обеспечении страховщиком возможности урегулирования страховых случаев на своем интернет-ресурсе, требование об осуществлении страховой выплаты, может быть предварительно направлено в электронной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в виде электронных копий или электронных документов. При этом требование о страховой выплате в электронной форме не освобождает заявителя от представления страховщику необходимых документов, по месту нахождения страховщика. В данном случае страховая выплата осуществляется в сроки, установленные правилами страхования после предоставления страховщику необходимых оригиналов документов.

3. Отношения между сторонами, не урегулированные правилами страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

4. При утрате страхового полиса страхователь обязан поставить в известность страховщика и предоставить заявление на получение дубликата страхового полиса. После оформления и выдачи страховщиком соответствующего дубликата утраченный страховой полис становится недействительным.

5. Все споры между сторонами, заключившими договор страхования, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению

в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан, по месту нахождения исполнительного органа страховщика.

6. По соглашению между страхователем и страховщиком могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования и отражаемые в полисе страхования.

7. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные положения правил страхования вступают в противоречие с законодательством Республики Казахстан, эти положения автоматически утрачивают силу без соответствующих изменений в правила страхования.

8. Правила страхования составлены на казахском и русском языках. В случае расхождения текстов правил страхования на казахском и русском языках, приоритет отдается тексту правил страхования на русском языке.

9. В рамках правил страхования также допускается заключение договоров страхования в форме составления договоров страхования. В данном случае положения правил страхования носят диспозитивный характер и подлежат применению, если иного не будет предусмотрено в договоре страхования, составленного в форме составления договора страхования.

10. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен в электронной форме.

11. Заявление на заключение договора страхования и страховой полис являются неотъемлемой частью договора страхования.

АО «КСЖ «Евразия»

Пронумеровано и прошнуровано
на 11 листе (-ах)

Подпись ответственного
работника

