



УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «Страховая компания «Халык»,
протокол № 49
от «18» февраля 2019 г.

ПРАВИЛА
добровольного страхования от несчастного случая
в АО «Страховая компания «Халык»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастного случая в АО «Страховая компания «Халык» (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан, внутренними нормативными документами АО «Страховая компания «Халык» и регламентируют условия страхования, порядок заключения, сопровождения и исполнения Договора добровольного страхования от несчастного случая, Договора добровольного страхования заемщика / лизингополучателя от несчастного случая (далее совместно или по отдельности – Договор страхования).

2. Понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) **временное расстройство функций организма** - носящее обратимый характер состояние здоровья Застрахованного, при котором он утрачивает в результате **несчастного случая** на относительно небольшой промежуток времени способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению и общению;

2) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;

3) **Договор займа (кредита)** – Договор, согласно которому одна сторона (заимодатель) передает, а в случаях, предусмотренных законодательством или Договором, обязуется передать в собственность (хозяйственное ведение, оперативное управление) другой стороне (заемщику) деньги или вещи, определенные родовыми признаками, а заемщик обязуется своевременно возратить заимодателю такую же сумму денег или равное количество вещей того же рода и качества;

4) **заимодатель** – в контексте настоящих Правил страхования заимодателем является банк или иная финансовая организация, либо лизинговая организация;

5) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

6) **несчастный случай** – фактически наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, в том числе увечье, либо смерть;

7) **Смерть** – смерть Застрахованного, явившаяся результатом несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страховой защиты. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Смерть признается страховым случаем, если она наступила в течение 12 месяцев со дня несчастного случая;

8) **стойкое расстройство функций организма**, приводящее к ограничению жизнедеятельности Застрахованного - такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он теряет в результате несчастного случая способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем и которое обусловило решение медико-социальной экспертной комиссии об установлении Застрахованному категории «ребенок-инвалид» для лиц младше 18 (восемнадцати) лет и «инвалид» для лиц старше 18 (восемнадцати) лет;

9) **Страхователь** – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным;

10) **Страховой интерес** - имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками (за исключением событий, которые могут быть предусмотрены по Договору накопительного страхования):

- вероятности и случайности наступления события;

- непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;

- отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия Договора, о чем стороны или, по крайней мере, страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;

- наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя);

- наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск);

12) **Страховщик** - Акционерное общество «Дочерняя организация Народного банка Казахстана «Страховая компания «Халык», имеющее лицензию на право осуществления добровольного страхования от несчастного случая, и обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы);

13) **Травма** – нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями Страхователя (Застрахованного) и действиями третьих лиц, машин и оборудования, произошедшее в период действия страховой защиты по Договору страхования.

3. На основании настоящих Правил страхования Страховщик заключает договоры страхования с юридическими лицами, независимо от формы собственности, и дееспособными физическими лицами, независимо от гражданства, в том числе заемщиками банков и иных финансовых организаций, лизингополучателями лизинговых компаний.

4. По Договору страхования заемщика от несчастного случая Выгодоприобретателем является заимодатель, если иное не предусмотрено Договором страхования либо соглашением с заимодателем. После полного исполнения обязательств по договору займа либо договору лизинга или досрочного их прекращения Выгодоприобретателем становится Застрахованный, для физических лиц в случае смерти – законные наследники, если иное не предусмотрено Договором страхования. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования в период действия договора займа или договора лизинга может быть осуществлена Страховщиком только с письменного согласия заимодателя.

5. При заключении Договора страхования стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил страхования и/или дополнить Договор страхования иными положениями, не противоречащими действующему законодательству Республики Казахстан.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

6. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного в результате несчастного случая.

7. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховым случаем признается факт наступления несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования и повлекшего за собой следующие события (в совокупности или любой их комбинации):

1) временное расстройство функций организма Застрахованного;

2) стойкое расстройство функций организма, приведшее к ограничению жизнедеятельности Застрахованного, с установлением категории «инвалид», «ребенок-инвалид»;

3) травма Застрахованного;

4) смерть Застрахованного.

9. События, предусмотренные пунктом 8 настоящей главы, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования на территории страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, стойкое расстройство функций организма и/или смерть Застрахованных, явившиеся следствием несчастного случая, происшедших в период действия страховой защиты по Договору страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение последующих 12 (двенадцати) месяцев со дня наступления несчастного случая.

11. В случае признания Застрахованного безвестно отсутствующим в период действия страховой защиты по Договору страхования и на территории страхования, в соответствии со всеми остальными положениями и условиями договора страхования, Страховщиком осуществляется страховая выплата на основании вступившего в законную силу решения суда об объявлении Застрахованного умершим в установленном законом порядке.

12. Перечень страховых случаев устанавливается Договором страхования.

13. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

14. Не являются страховыми случаями и не покрываются страхованием:

- Несчастные случаи, наступившие до начала или после окончания действия страховой защиты по Договору страхования;

- Расстройство функций организма или смерть Застрахованного, наступившие не в результате несчастного случая, в том числе наступившие в результате любого заболевания.

15. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не является страховым случаем событие, произошедшее вследствие:

1) войны; вторжения; враждебных действий иностранного государства; военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;

2) мятежа; забастовки; локаутов; гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания; бунта; гражданских волнений; военного мятежа; революции; военного захвата или узурпации власти; конфискации; реквизиции или национализации имущества; террористических актов;

3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;

4) действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического, наркотического или иного опьянения, или находящегося под воздействием лекарственных или психотропных средств, при наличии заключения соответствующего органа;

5) совершения или попытки совершения Застрахованным действий, содержащих признаки уголовного преступления или административного правонарушения, при наличии заключения соответствующего органа;

6) умышленных действий или бездействия Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного, при наличии заключения соответствующего органа. В число таких действий также включается самоубийство (покушение на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

7) занятий альпинизмом, скалолазанием, прыжками с парашютом, дельтапланеризмом, парашютизмом, паратрупингом, погружением с аквалангом, паркур, рафтинг, банджи-

джампингом, роуп-джампингом, горным велосипедом, автмотоспортом, спелеологией, авиационными видами спорта, охотой, верховой ездой, автогонками, велогонками;

8) нарушения Страхователем (Застрахованным) или иными лицами правил, мер и техники безопасности;

9) любого мошенничества или преднамеренного укрывания фактов состояния здоровья Застрахованного (Застрахованных) со стороны Страхователя (Застрахованного);

10) апоплексического удара, эпилептического припадков или других припадков, конвульсивных приступов;

11) любого заболевания (соматического, инфекционного, онкологического), за исключением случаев, когда такие заболевания явились результатом несчастного случая, наступившего в период действия страховой защиты;

12) медицинского либо хирургического лечения, за исключением случаев, когда такое лечение необходимо для излечения телесных травм, полученным Застрахованным в результате несчастного случая;

13) отравления неизвестным веществом.

16. Страховая защита не распространяется:

1) на лиц, возраст которых на момент заключения договора страхования составляет менее 1 года и более 65 полных лет (если иные возрастные ограничения не предусмотрены Договором страхования);

2) на лиц, в отношении которых на момент заключения Договора страхования уже была установлена инвалидность, определена степень утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или диагностировано профессиональное заболевание;

3) на лиц, состоящих на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;

4) на лиц, больных онкологическими заболеваниями и СПИДом;

5) на лиц, страдающих венерическими заболеваниями;

6) на лиц, получавших травмы или имевших/имеющих заболевания либо их последствия, возникшие в результате алкогольного, токсического, наркотического или психотропного опьянения (любой степени);

7) на лиц, находящихся в местах лишения свободы;

8) на лиц, включенных уполномоченным органом в Перечень лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма;

9) на лиц, страдающих болезнями сердечно-сосудистой системы и атеросклерозом, которым производились хирургические операции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не несет ответственности и не покрывает:

1) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием, в любых уполномоченных органах (ксерокопирование, нотариальное заверение, экспертиза; услуги адвоката, представителя, переводчика и т.д.);

2) расходы по возмещению вреда, причиненного третьим лицам;

3) моральный вред;

4) административные штрафы, государственные пошлины, сборы и т.п.

5) финансовые убытки, связанные с перерывом производства, упущенной выгодой, курсовой разницей, неустойками (штрафами, пенями) за просрочку исполнения обязательства и т.п.;

6) судебные, экспертные издержки, только если эти издержки не были связаны с предотвращением или уменьшением убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

18. Страховщик не несет ответственность за убытки:

1) превышающие размер страховой суммы (лимита ответственности Страховщика);

2) не оговоренные в Договоре страхования, включая убытки, причиненные заимодателю;

3) в виде упущенной выгоды, то есть неполученные доходы, который заимодатель получил бы при обычных условиях оборота, если бы его право не было нарушено.

19. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для

определения вероятности наступления страхового случая, а также скрыл сведения, указанные в пункте 16 настоящей главы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

20. Договором страхования могут быть установлены иные исключения из страховых случаев и (или) ограничения страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

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

22. Договором страхования могут быть установлены:

1) совокупный предельный объем ответственности, в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия договора страхования не может превышать этого объема;

2) предельный объем ответственности по каждому Застрахованному;

3) предельный объем ответственности по серии страховых случаев в результате одного происшествия;

4) предельный объем ответственности по каждому страховому событию по одному или всем страховым случаям.

5) предельный объем ответственности в фиксированной сумме и размер частичной или полной компенсации расходов Застрахованного по одному страховому случаю.

23. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма (лимит ответственности Страховщика) уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты.

24. Если иное не предусмотрено Договором страхования, после осуществления страховой выплаты Страхователь вправе увеличить страховую сумму по Договору страхования, до соответствующего размера страховой стоимости, и (или) лимит ответственности Страховщика до первоначального размера, при условии уплаты дополнительной страховой премии.

25. Франшиза - предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера.

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы.

При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы.

26. Вид и размер применяемой франшизы устанавливается Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ

27. Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором страхования.

28. Размер страховой премии рассчитывается на основе установленного Страховщиком страхового тарифа, определяющего ставку страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

29. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Республики Казахстан.

30. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, страховая премия может уплачиваться в иностранной валюте (валютном эквиваленте).

31. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку, безналичным платежом или наличными деньгами (с соблюдением требований законодательства Республики Казахстан).

Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования.

32. Если иное не предусмотрено Договором страхования (при отсутствии письменного согласования сторон об ином условии), в случае несвоевременной уплаты Страхователем

страховой премии (очередного страхового взноса) в срок, установленный в Договоре страхования, Страховщик имеет право:

1) расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, с даты неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса);

2) отказать в осуществлении страховой выплаты, если событие, имеющие признаки страхового случая наступило до уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которой просрочено;

3) при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченной страховой премии (очередного страхового взноса), если событие, имеющие признаки страхового случая наступило до уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которого просрочено.

33. При заключении Договора страхования на срок менее одного года, страховая премия может быть рассчитана за фактическое количество дней действия Договора страхования (про-рата), либо установлена в процентном соотношении от годовой премии, при этом неполный месяц учитывается как полный:

Срок страхования	% от годовой страховой премии на одного Застрахованного
До 2 месяцев	30
До 3 месяцев	40
До 4 месяцев	50
До 5 месяцев	60
До 6 месяцев	70
До 7 месяцев	75
До 8 месяцев	80
До 9 месяцев	85
До 10 месяцев	90
До 11 месяцев	95

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

34. Страхователь имеет право:

1) при заключении Договора страхования ознакомиться с годовой финансовой отчетностью Страховщика, если она не является конфиденциальной информацией;

2) ознакомиться с Правилами, требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования, получить копию Правил;

3) получить дубликат Договора страхования, оформленного в бумажной форме, в случае его утери или повторно получить электронный Договор страхования на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования;

4) ознакомиться с ходом расследования Страховщиком страхового случая;

5) при наступлении страхового случая получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;

6) досрочно прекратить Договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами (Договором);

7) оспаривать в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

35. Страхователь обязан:

1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

2) известить Страховщика обо всех заключенных и заключаемых в отношении Застрахованного Договорах страхования в с другими страховыми компаниями;

3) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;

4) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

5) выполнять условия Правил (Договора страхования);

6) ознакомить Застрахованного с условиями страхования. Нарушение условий Договора страхования Застрахованным расценивается как их нарушение самим Страхователем;

7) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может стать наступление страхового случая, уведомить об этом Страховщика и предпринять необходимые действия в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами (Договором страхования);

8) для принятия решения о страховой выплате предоставить все необходимые и требуемые Страховщиком документы согласно главе 10 настоящих Правил (условий Договора страхования);

9) соблюдать конфиденциальность об условиях Договора страхования и размерах страховых премий и выплат;

10) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;

11) незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора страхования.

36. Страховщик имеет право:

1) в течение срока действия страхования проверять состояние страхового риска, его соответствия сведениям, предоставленным Страхователем при заключении Договора страхования;

2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы, а, при необходимости, назначить экспертизу в целях определения суммы ущерба. В таком случае Страховщик вправе отсрочить рассмотрение вопроса об осуществлении страховой выплаты до получения интересующей информации, с направлением письменного уведомления об этом в сроки, установленные Договором страхования заявителю;

3) требовать от Страхователя (Застрахованного) документы, необходимые для установления факта страхового случая, причин и обстоятельств его наступления, размера причиненного ущерба, указанные в главе 10 настоящих Правил;

4) отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты до выяснения всех обстоятельств на основании данных и документов компетентных органов с направлением письменного уведомления Страхователя в срок не позднее пяти рабочих дней с момента принятия решения об отсрочке;

5) отказать в осуществлении страховой выплаты или уменьшить ее размер по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами (Договором страхования) и действующим законодательством Республики Казахстан, либо не признать событие страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

6) на досрочное прекращение Договора страхования в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования.

37. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования (настоящими Правилами), представить (направить) копию настоящих Правил, если Договор страхования заключен путем присоединения к настоящим Правилам с выдачей Страхователю страхового полиса;

2) зарегистрировать сообщение о страховом случае в течение одного рабочего дня с даты сообщения;

3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Правилами (Договором страхования);

4) возместить Страхователю (Застрахованному) разумные и целесообразные расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный Договором страхования;

6) обеспечить тайну страхования;

7) в случае утери Договора страхования, оформленного в бумажной форме, на основании заявления Страхователя, выдать ему дубликат Договора страхования или по запросу Страхователя повторно направить электронный Договор страхования на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования.

38. Выгодоприобретатель имеет право:

1) получать от Страхователя и Страховщика информацию об условиях страхования;

2) информировать Страховщика о наступлении страхового случая;

3) на участие в расследовании страхового случая;

4) на получение страховой выплаты в порядке и на условиях, установленных Договором страхования.

39. Страховщик, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеют иные права и обязанности, установленные законодательством Республики Казахстан, настоящими Правилами, Договором страхования.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

40. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение трех рабочих дней со дня (если иной срок не предусмотрен Договором страхования), когда ему стало известно, письменно сообщать Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования.

41. Значительными, во всяком случае, признаются следующие изменения:

1) изменения территории страхования;

2) перемена страхователем (застрахованным) места жительства;

3) присвоение Застрахованному категории «инвалид» или «ребенок-инвалид»;

4) занятий, перечисленных в подпункте 7 пункта 15 главы 4 настоящих Правил;

5) заболеваний и состояний, перечисленных в подпунктах 10 – 13 пункта 15 главы 4 настоящих Правил;

6) смена работы;

7) изменения сведений, указанных в заявлении на страхование и в Договоре страхования.

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

Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с нормами, предусмотренными законодательством Республики Казахстан.

43. При невыполнении Страхователем (Застрахованным), предусмотренной в пункте 40 настоящей главы обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

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

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

45. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может стать наступление страхового случая (страхового события) Страхователь (Застрахованный) обязан:

1) обратиться в медицинское учреждение за получением медицинской помощи, и заключения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения;

2) обеспечить документальное оформление события уполномоченными компетентными органами;

3) в срок, установленный Договором страхования, считая с того часа, когда он узнал или должен был узнать о наступлении страхового события, уведомить о его наступлении Страховщика или его полномочного представителя, сообщить ему все известные сведения об обстоятельствах события, видах и предполагаемых размерах причиненного ущерба, согласовать со Страховщиком дальнейшие действия, а также представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме.

4) предоставить Страховщику все документы и сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты;

5) в случае смерти Застрахованного, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику об этом в срок, установленный Договором страхования, но не позднее 30 (тридцати) рабочих дней.

46. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от уведомлений Страхователем или Застрахованным.

47. Неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, 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.

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

48. Требование о страховой выплате предъявляется Страховщику Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, их законным представителем) в письменной форме с приложением документов, обосновывающих данное требование.

49. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае наступления временного расстройства функций организма, травмы без установления инвалидности к заявлению на страховую выплату должны быть приложены следующие документы:

1) копия Договора страхования (его дубликата);

2) копия документов, удостоверяющих личность, а также ИИН Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

3) выписной эпикриз из амбулаторной карты больного или из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта и другие документы подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, заверенные печатью лечебного учреждения;

4) в отношении совершеннолетнего Застрахованного – лист или справка о временной нетрудоспособности;

5) в отношении несовершеннолетнего Застрахованного – справка о нахождении несовершеннолетнего ребенка на стационарном или амбулаторном лечении, заверенное печатью лечебного учреждения и подписью лечащего врача, лист о временной нетрудоспособности родителя или опекуна, занимающегося уходом за несовершеннолетним (при наличии);

6) документы либо копии документов, заверенных печатью соответствующего органа (организации), из соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованным;

7) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

50. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае наступления стойкого расстройства функций организма, приведшего к ограничению жизнедеятельности, травмы, приведшей к установлению инвалидности, к заявлению на страховую выплату должны быть приложены:

- 1) копия договора страхования (его дубликата);
- 2) копия документов, удостоверяющих личность, а также ИИН Страхователя, Застрахованного;
- 3) выписной эпикриз из амбулаторной карты больного или из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта и другие документы подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, приведшего к установлению инвалидности, заверенные печатью лечебного учреждения;
- 4) заключение медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) о присвоении категории «инвалид»/ «ребенок-инвалид»;
- 5) документы либо копии документов, заверенных печатью соответствующего органа (организации), из соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованным;
- 6) копия справки специализированных учреждений об установлении инвалидности Застрахованного;
- 7) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

51. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае смерти Застрахованного к заявлению на страховую выплату должны быть приложены:

- 1) копия договора страхования (его дубликата);
- 2) оригинал или нотариально удостоверенную копию свидетельства о праве на наследство Застрахованного;
- 3) копия документов, удостоверяющие личность, а также ИИН Страхователя, Выгодоприобретателя;
- 4) выписной эпикриз из амбулаторной карты больного или из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта, документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, заверенные печатью лечебного учреждения;
- 5) копию документа, предусмотренного нормативными правовыми актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти);
- 6) оригинал или нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти;
- 7) документы либо копии документов, заверенных печатью соответствующего органа (организации), из соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованным;
- 8) решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- 9) копию документов с результатами патологоанатомического исследования в случае, если их затребует Страховщик;
- 10) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты.

52. К заявлению на страховую выплату по Договору страхования заемщика от несчастного случая дополнительно должны быть приложены:

- 1) копия Договора займа;
- 2) справка о размере задолженности по Договору займа.

53. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе представить иные доказательства, подтверждающие наличие имущественного интереса в предотвращении страховых рисков и недопущении страхового случая.

54. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить нотариально удостоверенное заявление о согласии Страхователя (Застрахованного) на получение Страховщиком сведений, являющихся врачебной тайной (включая факты обращения Страхователя (Застрахованного) за медицинской помощью, о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного), диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и (или) лечении, составляющие врачебную тайну).

55. Страховщик вправе самостоятельно сократить перечень документов, необходимых для принятия решения о статусе страхового события, и ограничиться документами, достаточными, по мнению Страховщика, для принятия данного решения.

56. В целях расследования страхового случая Страховщик вправе запрашивать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и компетентных органов иные документы, не указанные в настоящей статье Правил (Договоре страхования), если без них невозможно установить причины наступления страхового случая и размер причиненного ущерба, а также принять решение о страховой выплате.

57. В случае непредоставления Страхователем, Застрахованным или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, необходимых для рассмотрения вопроса об осуществлении страховой выплаты, Страховщик обязан уведомить заявителя о недостающих документах в сроки, установленные Договором страхования.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ

58. Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя о выплате, составленном после представления документов, указанных в статье 10 настоящих Правил. Страховая выплата осуществляется в пределах реального ущерба, причиненного Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в результате наступления страхового случая, но не более страховой суммы (лимита ответственности Страховщика), установленной Договором страхования, с учетом франшизы. Страховая выплата осуществляется в размере предельного лимита ответственности Страховщика по одному страховому случаю.

59. В случаях, когда размер страховой выплаты по Договору страхования заемщика от несчастного случая превышает остаток задолженности по Договору займа, выплата производится заимодателю в размере суммы задолженности Страхователя на дату предоставления справки о размере задолженности по Договору займа, а оставшаяся сумма – Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты (в случае смерти Страхователя), если иное не предусмотрено Договором страхования.

60. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами лимит ответственности Страховщика определяется:

- 1) в случае смерти Застрахованного – в размере 100% от страховой суммы;
- 2) В случае стойкого расстройства функций организма, приведшего к ограничению жизнедеятельности, с установлением Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид» – в размере 80% от страховой суммы;
- 3) В случае стойкого расстройства функций организма, приведшего к ограничению жизнедеятельности, с установлением Застрахованному пожизненной инвалидности I группы – в размере 80% от страховой суммы;
- 4) В случае стойкого расстройства функций организма, приведшего к ограничению жизнедеятельности, с установлением Застрахованному пожизненной инвалидности II группы – в размере 60% от страховой суммы;
- 5) В случае временного расстройства функций организма – в размере 0,16% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (амбулаторного или стационарного лечения), но не более 60 (шестидесяти) календарных дней.

61. Если Договором страхования предусмотрен риск травмы Застрахованного, страховая выплата осуществляется в процентном соотношении от лимита ответственности Страховщика,

установленного на каждого Застрахованного, определяемым Таблицей травм, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования.

62. В отношении Договора страхования заемщика от несчастного случая в случае установления Застрахованному:

1) инвалидности I группы на определенный срок страховая выплата осуществляется в размере 80% от суммы ежемесячных платежей по договору займа (договору лизинга) за период, равный сроку установленной инвалидности;

2) инвалидности II группы на определенный срок страховая выплата осуществляется в размере 60% от суммы ежемесячных платежей по договору займа (договору лизинга) за период, равный сроку установленной инвалидности.

63. В случае если Застрахованному в результате переосвидетельствования будет установлена пожизненная инвалидность I, II группы, страховая выплата осуществляется в размере, установленном пунктом 60 настоящей главы, за вычетом ранее осуществленной страховой выплаты.

64. Если после осуществления страховой выплаты наступило ухудшение состояния Застрахованного (установление инвалидности, переквалификация группы инвалидности и т.д.) или смерть Застрахованного, из суммы последующей страховой выплаты должна быть вычтена сумма уже произведенной страховой выплаты.

65. Если Договором страхования предусмотрено осуществление страховых выплат в соответствии с Таблицей травм, то при получении Застрахованным нескольких телесных травм в результате наступления одного страхового случая, Страховщик производит страховую выплату по одной телесной травме, которой соответствует максимальный размер страховой выплаты, указанный в Таблице травм. В случае получения двух телесных травм, размеры страховых выплат по которым равнозначны, Страховщик производит страховую выплату по одной телесной травме. Если в результате несчастного случая произошло ухудшение состояния Застрахованного, предусмотренное Таблицей травм, что послужило причиной увеличения размера страховой выплаты, то сумма ранее произведенной выплаты должна быть вычтена из суммы, вновь подлежащей выплате.

66. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе произвести зачет причитающихся ему страховых премий, либо страховых взносов, не уплаченных Страхователем.

67. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в части страховой выплаты был необоснованным, Страховщик возмещает расходы по оплате экспертизы.

Страхователь несет расходы на проведение экспертизы самостоятельно, если по ее результатам случай не может быть признан страховым.

68. В случае несогласия одной из сторон с результатами проведенной экспертизы, Страховщик вправе осуществить выплату неоспариваемой части ущерба в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами или Договором страхования.

69. Общая сумма страховой выплаты по одному Застрахованному за последствия одного или нескольких страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы на каждого Застрахованного.

70. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного по доверенности, оформленной Застрахованным в установленном законодательством Республики Казахстан порядке.

71. Если страховой случай наступил вследствие признания Страхователя безвестно отсутствующим, то в случаях явки или обнаружения местопребывания лица, признанного безвестно отсутствующим, Страховщик имеет право предъявить требование к Страхователю возместить понесенные Страховщиком убытки в пределах осуществленной страховой выплаты.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

72. Страховщик рассматривает заявление на страховую выплату в течение десяти рабочих дней, после получения всех документов, регламентированных главой 10 Правил, если Договором страхования не установлен иной срок.

73. При признании страхового события страховым случаем Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в течение пяти рабочих дней после вынесения решения о страховой выплате, если Договором страхования не установлен иной срок.

74. При отказе в страховой выплате Страховщик в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения сообщает об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа, если Договором страхования не установлен иной срок.

75. Страховщик вправе приостановить течение срока принятия решения о страховой выплате, с письменным уведомлением об этом заявителя, в случае, если соответствующими компетентными органами было возбуждено уголовное дело или начато административное расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, до вынесения имеющего законную силу приговора по уголовному делу или окончания расследования, и представления Страховщику соответствующих документов.

76. Страховщик имеет право продлить срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в случае, если у него имеются аргументированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай или размер убытков, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов компетентными органами, но на срок не более чем три месяца.

77. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страхового случая произошел вследствие:

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;

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.

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

1) умышленные действия Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленные на возникновение страхового случая, либо способствующие его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

2) действия Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанные в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящиеся в причинной связи со страховым случаем;

3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая, 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. В случае, если Страхователь (Застрахованный) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в установленные сроки, то Страхователь должен подтвердить это документально;

4) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

5) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

- 6) наступление страхового случая, когда Договор страхования не вступил в силу;
 - 7) в случае непредоставления Страхователем полного перечня документов, подтверждающих факт наступления страхового случая;
 - 8) причинение ущерба вне территории действия договора страхования;
 - 9) в случае нарушения Страхователем (Застрахованными) принятых им обязательств;
 - 10) нарушение Страхователем (Застрахованным) правил пожарной безопасности, а также хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов;
 - 11) другие случаи, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан.
79. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.
80. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.
81. Условиями Договора страхования могут быть установлены иные причины отказа в осуществлении страховой выплаты.

13. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

82. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя.
83. Форма заявления на заключение Договора добровольного страхования от несчастного случая, Договора добровольного страхования заемщика от несчастного случая (далее совместно или по отдельности – Заявление) устанавливается Страховщиком.
84. По Договорам страхования, заключенным в бумажной форме, подписанное Страхователем Заявление является неотъемлемой частью экземпляра Договора страхования Страховщика.
- По Договорам страхования, заключенным в электронной форме, Заявление представляет собой перечень информации, предоставленной Страхователем при заключении Договора страхования, при этом подписание Заявления осуществляется способом, определенным Страховщиком.
85. Договор страхования заключается после достижения между сторонами соглашения по всем его существенным условиям, в бумажной или электронной форме путем составления Договора страхования или присоединения Страхователя к Правилам страхования и выдачи ему страхового полиса.
86. Страховщик вправе до заключения Договора страхования потребовать от Страхователя проведения медицинского осмотра Застрахованного/Застрахованных. Расходы, понесенные Страхователем по прохождению медицинского осмотра, должны быть восстановлены Страховщиком после заключения договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страхователь (Застрахованный) не имеет права уклоняться от прохождения медицинского осмотра.
87. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.
88. Для заключения Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы у Страхователя дополнительные документы (сведения), характеризующие страховой риск.
89. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится на основании соответствующего форме заключения Договора страхования заявления Страхователя, путем оформления Страховщиком дополнительного соглашения к Договору страхования. Если страхование оформлено путем выдачи страхового полиса, то при внесении изменений и дополнений, страховой полис подлежит досрочному прекращению и оформлению нового.
90. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь с целью заключения Договора сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия

Страховщиком решения о заключении Договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

91. Если Договор страхования содержит условия, ухудшающие положение Страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательными актами Республики Казахстан, действуют правила, установленные этими законодательными актами.

92. В случае утраты Договора страхования, оформленного в бумажной форме, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора страхования. По запросу Страхователя Договор страхования, оформленный в электронной форме, может быть повторно направлен Страхователю на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхов.

Страховщик вправе взыскать со Страхователя расходы на изготовление дубликата Договора страхования, при этом общая сумма возмещаемых расходов определяется Договором страхования.

14. ТЕРРИТОРИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

93. Территорией страхования является территория, указанная в Договоре страхования.

94. Договор страхования может быть заключен как на один год, так и по соглашению сторон на иной срок, заявленный Страхователем.

95. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, указанной в Договоре страхования. Период страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

96. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

- 1) истечения срока действия Договора страхования;
- 2) осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы (лимита ответственности Страховщика);
- 3) досрочного прекращения Договора страхования.

97. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) смерти застрахованного, не являющегося страхователем, когда не произошла его замена;
- 3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика;
- 5) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, если Договор страхования был заключен путем присоединения к Правилам и выдачи Страхователю страхового полиса;
- 6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

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

98. Договор страхования может быть досрочно прекращен по инициативе или соглашению Сторон. Сторона, инициирующая досрочное прекращение Договора страхования, уведомляет другую сторону не позднее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до даты планируемого прекращения, если Договором страхования или соглашением Сторон не предусмотрено иное.

99. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 98 настоящей главы, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

100. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время.

101. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя (отказе Страхователя от Договора страхования) Страховщик вправе:

не производить возврат уплаченной страховой премии либо страховых взносов;

произвести возврат части страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия Договора страхования за минусом 25% от суммы, подлежащей возврату.

Условия досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя определяются Договором страхования.

102. Если условиями Договора страхования предусмотрено его досрочное прекращение в случае осуществления Страховщиком страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю, то уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.

103. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страхователя, страховая премия (ее часть) возврату не подлежит.

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

105. Договор страхования помимо общих оснований, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, признается недействительным в случае, когда Страхователь при заключении Договора страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе его заключение после наступления страхового случая.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

106. Двойное (множественное) страхование - страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным Договорам с каждым.

107. При двойном страховании каждый Страховщик выполняет свои страховые обязательства перед Страхователем самостоятельно, не зависимо от выполнения их другими страховщиками.

16. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

108. Стороны освобождаются от ответственности, если докажут, что надлежащее исполнение своих обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, по причине которых стало невозможным выполнение стороной обязательств по Договору страхования.

109. При наступлении обстоятельств невозможности полного или частичного исполнения любой из сторон обязательств по Договору страхования, срок их исполнения отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют такие обстоятельства.

110. Если форс-мажорные обстоятельства будут продолжаться более трех месяцев, то каждая из сторон имеет право отказаться от дальнейшего исполнения обязательств по Договору страхования. В этом случае ни одна из сторон не имеет права требовать от другой стороны возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

111. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по Договору страхования, должна в двадцатидневный срок известить другую сторону о наступлении или прекращении обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

112. Все споры, возникающие между субъектами страхования по исполнению Договора страхования, разрешаются в соответствии с законодательством Республики Казахстан, если иное не предусмотрено Договором страхования.

18. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

P-RI-46	редакция 01	Вводится в действие с «18» февраля 2019 г.	Страница 18 из 18
---------	-------------	--	-------------------

113. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

114. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать программы страхования с различным набором страховых рисков и иными условиями страхования, не противоречащими законодательству Республики Казахстан.

115. В случае несоответствия содержания Договора страхования настоящим Правилам применяются условия Договора страхования, если это прямо оговорено в Договоре страхования.

116. В части, не урегулированной настоящими Правилами, применяется действующее законодательство Республики Казахстан.