

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «Страховая компания «Евразия»
Протокол от «25» февраля 2022 года



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

1. Общие положения.

1.1. На условиях настоящих Правил добровольного страхования спортсменов от несчастных случаев (далее – Правила/Правила страхования) АО «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договоры добровольного страхования спортсменов от несчастных случаев, путем присоединения Страхователя к Правилам страхования и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса - приложение №1 к Правилам (далее по тексту – Договор/Договор страхования).

1.2. Договоры страхования заключаются с физическими (независимо от гражданства) и юридическими лицами (независимо от форм собственности). Указанные лица именуются в дальнейшем «Страхователь».

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах страхования:

1) Страхователь – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Страхователями могут быть физические и юридические лица, которые заключают Договор страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным;

2) Застрахованный – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. Возраст Застрахованного на момент заключения Договора страхования должен составлять:

- для спортсменов от 4 до 45 лет;
- тренеры (инструкторы) от 18 до 65 лет.

Заключение договора страхования, в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования;

3) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель в Договоре страхования не обозначен, им предполагается Застрахованный. В случае смерти Застрахованного, им является (являются) законный наследник (наследники);

4) Компетентные государственные органы – органы, которые, в рамках своей компетенции, уполномочены предпринимать необходимые действия в связи с расследованием наступивших страховых случаев (такие как: полиция, органы следствия, дознания, пожарной инспекции, МЧС и прочие);

5) Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату в соответствии с Договором страхования;

6) Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

7) Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая для возмещения ущерба, причиненных страховым случаем;

8) Страховой случай – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату;

9) Франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. В соответствии с настоящими Правилами предусматривается безусловная франшиза.

При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы. Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере;

10) Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страховой защиты по Договору страхования;

11) Несчастный случай – 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, увечье либо смерть;

12) Смерть Застрахованного – прекращение жизнедеятельности организма Застрахованного;

13) Спорт – часть физической культуры, представляющая собой специфическую форму соревновательной деятельности, подготовку спортсменов к участию в соревнованиях;

14) Спортсмен – человек, занимающийся спортом;

15) Тренировка - составная часть подготовки спортсмена. Специализированный педагогический процесс, построенный на основе системы упражнений и направленный на воспитание и совершенствование определенных способностей, обуславливающих готовность спортсмена к достижению наивысших результатов;

16) Соревнования - состязания по виду (видам) спорта среди спортсменов (команд).

Соревнования проводятся в соответствии с правилами проведения соревнований по виду спорта, утверждаемые общественными объединениями (федерациями) по виду спорта и согласованные с уполномоченным органом по физической культуре и спорту. Для проведения определенного соревнования организаторами утверждается регламент (положение) соревнования, в котором предусматриваются условия проведения, состав участников, источники финансирования.

В рамках настоящих Правил под участием в соревнованиях понимается непосредственное выполнение спортсменом действий, упражнений в определенном виде спорта, на период проведения соревнований;

17) Замораживание операций с деньгами и (или) иным имуществом – меры, принимаемые Компанией по приостановлению передачи, преобразования, отчуждения или перемещения денег и (или) иного имущества, принадлежащих организации и (или) физическому лицу, включенным в перечень организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, либо организации, бенефициарным собственником которой является физическое лицо, включенное в указанный перечень.

18) Уполномоченный орган Республики Казахстан по финансовому мониторингу - государственный орган, осуществляющий финансовый мониторинг и принимающий иные меры по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма, финансированию распространения оружия массового уничтожения.

2. Объект страхования

2.1. Объектом по Договору страхования выступают имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском причинения вреда жизни и/или здоровью Застрахованного в результате несчастного случая.

3. Перечень страховых случаев

3.1. Страховым случаем, согласно настоящих Правил страхования признается несчастный случай повлекший:

- травмы (телесные повреждения, указанным в Таблице размеров страховых выплат – приложение №2 к Правилам страхования);

- смерть Застрахованного.

3.2. События, предусмотренные пунктом 3.2 настоящей статьи, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования на территории страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, судом).



3.3. К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, укус змей, насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), а также травмы, полученные при движении какого-либо транспорта (автомобильного, железнодорожного, водного и воздушного) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

4. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

4.1. Не признается страховым случаем и не покрывается страхованием по настоящим Правилам несчастный случай, имевший место до момента заключения Договора страхования, а также по истечении срока действия страховой защиты.

4.2. Страховым случаем не признается 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;

3) актов терроризма, совершенных лицом или группой лиц, действующих от имени или в интересах какой бы то ни было организации и повлекших разрушение или повреждение объекта страхования;

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

5) действий Застрахованного, ставших следствием наступления страхового случая, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или, находящегося под воздействием лекарственных или психотропных средств за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения;

6) умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

7) действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

8) любых форм осложнений острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания);

9) инфекционных заболеваний независимо от причины заражения;

10) совершения или попытки совершения Застрахованным действий, содержащих признаки уголовного преступления или административного проступка;

11) умышленных действий или бездействия Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного, в том числе самоубийство;

12) любых болезней, в том числе относящихся к венерическим, инфекционным, онкологическим заболеваниям, диабета, белой горячки или эпилепсии;

13) психических заболеваний, слабоумия Застрахованного, церебрального паралича

либо болезни Дауна.

4.3. События, указанные в настоящих Правилах, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

1) задержания, ареста или заключения Страхователя, Застрахованного, или во время отбытия им наказания в виде лишения свободы;

2) каких-либо действий, совершенных как самим Страхователем, Застрахованным, так и третьими лицами, повлекших наступление смерти Страхователя, Застрахованного либо установление ему инвалидности I, II, III группы, в момент совершения которых Страхователь находился в состоянии алкогольного, наркологического или токсикологического опьянения, за исключением случаев, если установление инвалидности или смерть Страхователя (Застрахованного) наступили вследствие ДТП, произошедшего с участием автомобиля, в салоне которого Страхователь (Застрахованный) находился в качестве пассажира;

3) несвоевременного обращения Страхователя, Застрахованного за медицинской помощью либо отказа Страхователя от госпитализации в медицинское учреждение, если госпитализация была предписана ему по состоянию здоровья, вне зависимости от причин несвоевременного обращения или отказа от госпитализации;

4) управления Страхователем, Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения любым транспортным средством; при передаче управления другому лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему водительского удостоверения;

5) самоубийства или последствий попытки самоубийства, членовредительства;

6) умышленного причинения себе Страхователем, Застрахованным телесных повреждений или же преднамеренного членовредительства Застрахованного, в том числе находящегося в состоянии аффекта, алкогольного психоза или имеющего какое-либо психическое заболевание;

7) психического заболевания, наркомании, алкогольного психоза, депрессии и т.п.;

8) врачебных вмешательств, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий Страхователя, Застрахованного, в том числе пластических операций, косметологического лечения и иных видов лечения, осуществляемых с вышеуказанной целью, если Страхователь, Застрахованный допускает их принятие;

9) полета на летательных аппаратах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании, если иное не оговорено договором страхования.

4.4. Не заключается договор страхования в отношении следующих лиц:

1) физических и юридических, включенных в перечень организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу;

2) в случае отказа Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки клиента;

3) страдающих психическими заболеваниями, слабоумием, церебральным параличом либо болезнью Дауна;

4) больных СПИДом, ВИЧ-инфицированных;

5) страдающих онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми или тяжелыми нервными заболеваниями;

6) инвалидов I, II, III группы.

4.5. События, указанные в настоящих Правилах, не признаются страховыми случаями, если смерть Страхователя, Застрахованного либо травмы произошли в результате дорожно-транспортного происшествия, в момент совершения которого Страхователь, Застрахованный не был пристегнут ремнем безопасности, вне зависимости от того, являлся ли он пассажиром или лицом, управляющим транспортным средством, тогда как по условиям Правил дорожного движения Республики Казахстан должен был быть им

пристегнут, вне зависимости от того, являлся ли он пассажиром или лицом, управляющим транспортным средством.

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

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

2) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

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

4) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;

5) отказ Страхователя, Застрахованного от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично;

6) страховой случай не был документально зафиксирован в компетентных органах и организациях (органах внутренних дел, противопожарной службы, медицинских учреждениях и т.п.);

7) несчастный случай явился результатом непринятия Страхователем (Застрахованным) разумных мер для его избежания, а именно несоблюдение установленных и общепринятых правил и норм безопасности, инструкций по эксплуатации опасных объектов, а также несоблюдение стандартов, положений, законов или ведомственных нормативных документов, установленных для осуществления каких-либо видов деятельности, в том числе правил дорожного движения;

8) не соблюдение Страхователем, Застрахованным и/или Выгодоприобретателем условий и ограничений, оговоренных в настоящих Правилах и договоре страхования;

9) нахождение Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу (далее Перечень Уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу). При этом все расходные операции замораживаются до исключения такого лица из Перечня Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу.

10) в случае отказа Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки клиента

11) иные случаи, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

4.7. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству Республики Казахстан.

4.8. Освобождение Страховщика от осуществления страховой выплаты Страхователю по мотивам, предусмотренным настоящими Правилами, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю.

4.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза

5.1. 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 превысить этого объема;

- 2) предельный объем ответственности по каждому Застрахованному;
- 3) предельный объем ответственности по серии страховых случаев в результате одного страхового случая;
- 4) предельный объем ответственности по каждому страховому событию по одному или всем страховым случаям.

5.2. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем переоформления страхового полиса, с уплатой дополнительной страховой премии.

5.3. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить количество Застрахованных путем переоформления страхового полиса на условиях настоящих Правил с уплатой дополнительной страховой премии.

5.4. При заключении Договоров страхования может устанавливаться франшиза. Вид и размер франшизы указывается в Договоре страхования.

5.5. Франшиза может устанавливаться как в процентах от страховой суммы, так и в виде фиксированной суммы. Размер франшизы оговаривается индивидуально для каждого конкретного случая.

6. Страховая премия.

6.1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим ставку страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, в наличной или безналичной форме.

6.3. В случае неоплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, оговоренные в Договоре страхования, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке с даты неуплаты страховой премии (страхового взноса), путем простого письменного уведомления.

6.4. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса (страховой премии), внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (страховой премии) либо отказать в осуществлении страховой выплаты.

7. Порядок заключения договора страхования.

7.1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты Страхователя. Заявление-анкета является неотъемлемой частью Договора страхования. Формат заявления-анкеты составлен согласно внутренним документам Страховщика.

7.2. Договор страхования по желанию Страхователя может быть заключен путем:

- 1) письменного обращения к Страховщику,

- 2) обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием интернет-ресурса Страховщика, при предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки, в соответствии с «Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Компании.

7.3. Страховщик вправе изменить форму и запрашиваемые сведения заявления-анкеты.

7.4. Для заключения Договора страхования Страховщиком у Страхователя (Застрахованных) может быть затребована дополнительная информация, характеризующая страховой риск.

7.5. При указании Страхователем в заявлении-анкете заведомо ложных сведений, Страховщик при наступлении страхового случая вправе признать договор страхования



недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

7.6. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.7. Ответственность за достоверность информации, указанной в заявлении-анкете несет Страхователь.

7.8. По своему усмотрению Страховщик имеет право потребовать от Страхователя, а Страхователь обязуется организовать медицинский осмотр Застрахованных.

7.9. При групповом страховании одним Договором страхования охватывается несколько Застрахованных. Групповое страхование может быть как персонифицированным, так и обезличенным, охватывающим определенную категорию лиц. При обезличенном страховании круг Застрахованных должен быть конкретизирован в Договоре страхования в той мере, в которой это необходимо для индивидуализации страхового случая, его последствий в отношении каждого Застрахованного и размера причитающейся ему страховой выплаты. Если на момент наступления страхового случая при обезличенном страховании количество лиц, входящих в категорию, подлежащую страхованию, окажется больше, чем застраховано по Договору страхования, то Страховщик осуществляет страховую выплату только тем лицам, которые имели договорные отношения со Страхователем на момент заключения Договора страхования.

7.10. В случае утери договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается недействительным и страховая выплата по нему не производится.

7.11. При изменении условий Договора страхования по инициативе Страхователя Страховщик может потребовать проведения медицинского осмотра Застрахованного за счет Страхователя.

7.12. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) о застрахованном лице;
- 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

7.13. Договор страхования содержит:

1) наименование, место нахождения, номер телефона и банковские реквизиты Страховщика;

2) фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный идентификационный номер, код сектора экономики, признак резидентства (резидент Республики Казахстан или нерезидент Республики Казахстан), юридический адрес и(или) место жительства Страхователя (для физических лиц);

3) наименование, бизнес-идентификационный номер, код сектора экономики, признак резидентства (резидент Республики Казахстан или нерезидент Республики Казахстан), место нахождения и фактический адрес, банковские реквизиты Страхователя (для юридических лиц);

4) фамилию, имя, отчество (при его наличии), номер телефона, индивидуальный идентификационный номер страхового агента (если им является физическое лицо-резидент Республики Казахстан) или наименование, место нахождения и фактический адрес, номер телефона и бизнес-идентификационный номер страхового агента (если им является юридическое лицо-резидент Республики Казахстан);

5) объект страхования;

6) страховые случаи;

7) размер страховой суммы, вид валюты, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;

8) размер страховой премии (страхового взноса, если оплата производится в рассрочку), вид валюты, порядок и сроки уплаты страховой премии;

9) указание о наличии или отсутствии комиссионного вознаграждения, причитающегося страховому агенту;

10) дата заключения и срок действия страхового полиса;

11) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики Застрахованного (Выгодоприобретателя), если он не является Страхователем по страховому полису, в случае указания Застрахованного (Выгодоприобретателя) в страховом полисе;

12) номер страхового полиса;

13) сроки уведомления Страхователя (Застрахованного) о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты;

14) вид экономической деятельности (для юридических лиц);

15) территория действия страхового полиса;

16) случаи и порядок внесения изменений в условия договора;

17) подпись Страховщика.

7.14. Застрахованному запрещается передавать страховой полис другим лицам с целью получения ими услуг по Договору страхования.

7.15. Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу страховой полис с такой целью, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие Договора страхования в отношении этого Застрахованного без возврата страховой премии.

8. Двойное страхование.

8.1. Двойное страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких Страховщиков по самостоятельным Договорам с каждым.

8.2. При двойном имущественном страховании Страховщик несет перед Страхователем ответственность в пределах заключенного с ним Договора, однако общая сумма страховых выплат, полученная Страхователем либо Выгодоприобретателем от всех Страховщиков, не может превышать реального ущерба.

8.3. При двойном страховании после наступления страхового случая Страхователь обязан предоставлять Страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса страховой выплаты в иных страховых компаниях, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных страховых компаний.

8.4. При двойном страховании Страховщик вправе выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, определять размер ущерба, причиненного в результате страхового случая, совместно с другими страховыми компаниями.

9. Срок и место действия договора страхования.

9.1. Договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса.

9.2. В случае если Договор страхования заключен в отношении одного Застрахованного, то Договор действует до первого страхового случая.

9.3. В случае если Застрахованных по Договору два и более, то период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования. Договор страхования прекращает свое действие, если страховой случай произошел в отношении всех застрахованных. Если по Договору страхования в период действия страховой защиты осуществлялись страховые выплаты по Застрахованному в пределах страховой суммы на

одного Застрахованного, Договор продолжает действовать в отношении остальных Застрахованных до наступления страхового случая в период действия Договора страхования.

9.4. В соответствии с настоящими Правилами страхования место действия Договора страхования (территория страхования) – распространяется исключительно на территорию, указанную в Договоре страхования.

10. Права и обязанности сторон.

10.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) на замену Выгодоприобретателя или Застрахованного по соглашению со Страховщиком;
- 3) получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, установленном настоящими Правилами страхования, если он является Выгодоприобретателем по Договору страхования;
- 4) получить дубликат договора страхования в случае его утраты;
- 5) ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить их копию.

10.2. Страхователь обязан:

- 1) предоставить все документы, запрашиваемые Страховщиком, в рамках проведения последним надлежащей проверки Страхователя;
- 2) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования;
- 3) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 4) довести до сведения Застрахованных условия страхования;
- 5) выполнять условия Договора страхования (нарушение Договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение Договора страхования самим Страхователем);
- 6) в период действия Договора страхования информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 7) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 8) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка.
- 9) обеспечить в случае требования Страховщика обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.

10.3. Страховщик имеет право:

- 1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора страхования;
- 2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 3) требовать от Страхователя или Застрахованного информацию и документы, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 4) отказать в страховой выплате в случае непризнания события страховым случаем, невыполнения Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя);

5) в любое время проинспектировать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;

6) произвести обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.

10.4. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и выдать их копию;

2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования;

3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

4) зарегистрировать сообщение о страховом случае;

5) обеспечить тайну страхования;

6) в случае непредставления Страхователем (Застрахованным) или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, предусмотренных настоящими Правилами, страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней письменно уведомить их о недостающих документах;

7) отказать в страховой выплате в случаях:

- нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу;

- не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;

- когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания доходов и финансирования терроризма.

10.5. Перечень прав и обязанностей сторон настоящей статьи не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил страхования.

11. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.

11.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней письменно сообщить 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 (территории страхования, вида деятельности, изменение вида спорта, выявление у Страхователя (Застрахованного) какого-либо заболевания, включенного в список исключений из страховых случаев).

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

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

11.4. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной в пункте **11.1** настоящей статьи обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, или при наступлении страхового случая уменьшить размер страховой выплаты соразмерно увеличению страхового риска, либо отказать в страховой выплате.

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

12. Тайна страхования.

12.1. Тайна страхования включает в себя сведения о размерах страховой суммы, оплаченных страховых премий, а также иных условиях Договора страхования, относящихся к личности Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя.

12.2. Профессиональные участники страхового рынка, страховой агент не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения, составляющие тайну страхования, за исключением случаев предоставления информации другому профессиональному участнику страхового рынка, страховому агенту связанных с заключением Договоров страхования или перестрахования.

12.3. Тайна страхования может быть раскрыта третьему лицу на основании письменного согласия Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

12.4. Сведения, содержащие тайну страхования, предоставляются:

1) представителям Страхователя (Выгодоприобретателя) – на основании нотариально удостоверенной доверенности;

2) органам дознания, предварительного следствия – по находящимся в их производстве уголовным делам;

3) суду – по находящимся в его производстве делам на основании определения суда;

4) прокурору – на основании постановления о производстве проверки в пределах его компетенции, по находящимся у него на рассмотрении материалам;

5) уполномоченному органу по финансовому мониторингу - в целях и порядке, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

6) Государственной корпорации «Правительство для граждан» в целях, предусмотренных пунктом 4 статьи 59 Закона Республики Казахстан «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан»;

7) уполномоченному государственному органу - по вопросам, связанным с осуществлением надзора за страховой деятельностью;

8) страховому холдингу-резиденту Республики Казахстан - для целей расчета пруденциальных нормативов страховой группы, а также формирования системы управления рисками и внутреннего контроля страховой группы;

9) иным лицам в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности

12.5. Сведения, содержащие тайну страхования, в случае смерти Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя выдаются:

1) наследникам;

2) судам и нотариусам по находящимся в их производстве наследственным делам на основании определения, постановления суда или письменного запроса нотариуса, заверенного его печатью. К письменному запросу нотариуса должна быть приложена копия о смерти Страхователя или Выгодоприобретателя;

3) иностранным консульским учреждениям – по находящимся в их производстве делам о наследовании.

12.6. Общие условия осуществления страховой деятельности, перечень предлагаемых страховых услуг, страховые тарифы, сроки страхования, а также иные основные условия Договора страхования (перестрахования) являются открытой информацией и не могут быть предметом тайны страхования и коммерческой тайны.

В случае разглашения Страховщиком сведений, составляющих тайну страхования, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе потребовать возмещения причиненных убытков, а в надлежащих случаях – компенсации морального вреда.

13. Действия страхователя при наступлении страхового случая.

13.1. При наступлении страхового случая и/или события, которое может привести к наступлению страхового случая, Страхователь обязан:

1) принять все возможные меры для уменьшения убытков от страхового случая;
2) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента произошедшего несчастного случая письменно известить об этом Страховщика (не считая выходных и праздничных дней). Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно являлся Застрахованным - то на его родных и близких либо Выгодоприобретателе. В этом случае срок уведомления Страховщика увеличивается до 20 (двадцать) рабочих дней;

3) немедленно сообщить о случившемся и документально зафиксировать происшествие в компетентных органах и организациях (органы внутренних дел, противопожарные службы, органы по ЧС, медицинские учреждения и др. компетентные органы и организации, в соответствии с действующим законодательством);

4) предоставить возможность представителю Страховщика производить обследование Застрахованного, пострадавшего от несчастного случая, с привлечением назначенного страховщиком врача;

5) подать письменное заявление установленной формы о наступлении страхового случая с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также все затребованные Страховщиком документы, необходимые для выяснения причин страхового случая и определения размера ущерба;

6) предоставить письменное обязательство, освобождающее лечащего врача от сохранения медицинской тайны перед страховщиком по вопросам, связанным со страховым событием.

13.2. Не уведомление Страховщика в обусловленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, дает ему право письменно отказать в страховой выплате, за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные действия и подтвердил это документально.

14. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

14.1. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) о страховом случае и акта о страховом случае.

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

14.3. Страхователю/ Застрахованному/ Выгодоприобретателю необходимо предоставить следующий перечень документов:

1) Заявление о страховом случае по форме Страховщика;

2) Документы, подтверждающие личность заявителя:

- свидетельство о рождении (для лиц до 16 лет) либо паспорт;

- удостоверение личности/ паспорт заявителя, либо;

- оригинал доверенности на право ведения дел в страховой компании и получения страховой выплаты (для юридического лица или в случае представления интересов Выгодоприобретателя);

3) Документы, подтверждающие наличие страхового случая и размер причиненных убытков:

а) В случае получения Застрахованным травмы в результате несчастного случая, Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить следующие документы:

1) оригинал (дубликат) страхового полиса;

2) документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

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

4) при необходимости - рентгеновский снимок или его описание;

5) документы компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция, органы чрезвычайных ситуаций);

6) документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (акт о несчастном случае ф. Н-1 или ф. Н-2).

б) В случае смерти Застрахованного Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить:

1) оригинал (дубликат) страхового полиса;

2) документы, подтверждающие право на наследство Застрахованного;

3) документы, удостоверяющие личность Выгодоприобретателя, документы, подтверждающие, что Застрахованный являлся опекуном, попечителем, ребенком Выгодоприобретателя;

4) выписной эпикриз из карты больного, выписку из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские 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 законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти и т.д.);

6) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;

7) результаты патологоанатомического исследования в случае, если Страховщик их затребует;

8) документы из соответствующих компетентных государственных органов противопожарных и правоохранительных органов и др., подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая.

14.4. Данный перечень не является исчерпывающим, и Страховщик оставляет за собой право требования дополнительных документов, необходимых для вынесения решения о страховой выплате или принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты.

15. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.

15.1. После получения от Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) письменного уведомления о наступлении страхового случая Страховщик осуществляет следующие действия:

1) устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая; проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) сведений; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия;

2) при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае, предоставляет на ознакомление Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

15.2. Расчет размера страховой выплаты по страховому случаю «травма Застрахованного» производится по «Таблице определения размера страховых выплат при получении Застрахованным травмы» (Приложение № 2).

15.3. Если после осуществления страховой выплаты, произведенной по страховым случаям «травма Застрахованного» в результате травмы либо смерть Застрахованного, вызванные тем же несчастным случаем, то размер страховой выплаты, произведенной по страховому случаю «травма Застрахованного», удерживается из подлежащей в этом случае страховой выплаты.

15.4. При получении Застрахованным нескольких телесных травм в результате наступления страхового случая, Страховщик производит страховую выплату в пределах страховой суммы на одного Застрахованного.

15.5. Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежат возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

15.6. Расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным) в целях предотвращения или уменьшения убытков, возмещаются в фактических размерах, однако с тем, чтобы общая сумма страховой выплаты и компенсации расходов не превысила страховой суммы на каждого Застрахованного. Если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.

15.7. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в части тех убытков, которые возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

16. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате.

16.1. Страховщик, после получения всех необходимых документов в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате, о чем сообщает письменно Страхователю (Застрахованному / Выгодоприобретателю).

16.2. Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего необходимого документа в соответствии с настоящими Правилами страхования.

16.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным или Выгодоприобретателем) в суде.

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

1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного 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 или Выгодоприобретателя, признанных умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

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

1) наличие Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в Перечне Уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу. При этом, все расходные операции лица, включенного в Перечень Уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу, замораживаются до момента его исключения из указанного Перечня Уполномоченного органа Республики Казахстан по финансовому мониторингу;

2) в случае отказа Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки клиента;

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

4) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

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

6) непризнание события страховым случаем;

7) несвоевременное уведомление о страховом случае, за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные действия и подтвердил это документально.

16.6. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам, предусмотренным пунктами 16.4., 16.5. настоящей статьи, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

16.7. Страховщик, принявший документы подтверждающих наступления страхового случая и размер убытков, выдает Страхователю справку с указанием перечня предоставленных документов.

17. Условия прекращения договора страхования.

17.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

1) наступления страхового случая в отношении всех застрахованных;

2) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;

3) ликвидации Страховщика;

4) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

17.2. Стороны имеют право на досрочное расторжение Договора страхования. О намерении досрочного прекращения действия Договора страхования, стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

17.3. Договор страхования прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств:

1) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;

2) возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

3) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, выданный страховщиком в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

4) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный, не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;

5) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

6) в случаях:

- невозможности принятия мер по надлежащей проверки Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;

- когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью отмывания денег и финансирования терроризма. В данном случае, Страховщик осуществляет расторжение Договора путем письменного уведомления Страхователя.

Договор считается прекращенным с момента возникновения указанных обстоятельств, предусмотренных настоящим пунктом в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем Страхователь обязан незамедлительно, но в



любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить Страховщика с предоставлением копий подтверждающих документов, выданных уполномоченными государственными органами.

17.4. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по требованию Страхователя, если это связано с обстоятельствами, указанными в пункте **17.3.** настоящей статьи, а также в п.1 ст. 841 ГК РК, при условии, что страховых случаев не происходило, Страховщик имеет право удержать часть страховой премии в следующих размерах:

№ п/п	Срок, прошедший с момента вступления в силу Договора страхования до момента его досрочного прекращения	Размер страховой премии, удерживаемой Страховщиком (в процентах от страховой премии, установленной Договором страхования)
1	2	3
1	до 1 месяца включительно	20
2	от 1 до 2 месяцев включительно	30
3	от 2 до 3 месяцев включительно	40
4	от 3 до 4 месяцев включительно	50
5	от 4 до 5 месяцев включительно	60
6	от 5 до 6 месяцев включительно	70
7	от 6 до 7 месяцев включительно	75
8	от 7 до 8 месяцев включительно	80
9	от 8 до 9 месяцев включительно	85
10	от 9 до 10 месяцев включительно	90
11	от 10 до 11 месяцев включительно	95
12	свыше 11 месяцев	100

Из подлежащей возврату суммы, Страховщик вправе удержать сумму административных расходов (включает в себя: подоходный налог по заключенному Договору страхования, агентское вознаграждение и вознаграждение менеджеру, обслуживающему настоящий Договор страхования), в размере 25% от суммы страховой премии установленной Договором страхования.

17.5. При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, не предусмотренным пунктом 17.3. настоящих Правил, страховая премия не подлежит возврату.

17.6. 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.

17.7. В случае отказа от Договора страхования (страхового полиса) Страхователем и неуплаты страховой премии, Страхователь обязан оплатить страховую премию Страховщику в полном объеме, в течение 1 (одного) рабочего дня, с даты отказа от Договора, а также обязан уплатить неустойку за несвоевременную оплату премии в размере 0,1% от страховой премии подлежащей оплате за каждый день просрочки.

18. Дополнительные условия.

18.1. При необходимости внесения изменения в условия правил страхования изменения должны быть согласованы с уполномоченным органом Страховщика.

18.2. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель не могут передавать права и обязанности по Договору третьим лицам без письменного согласия Страховщика.

18.3. Присоединением Страхователя к настоящим Правилам страхования путем заключения страхового полиса Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком



либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая передачу персональных данных при заключении Договора перестрахования. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.

18.4. Заключением страхового полиса, Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, хранение и обработку персональных данных, включая передачу таких данных третьим лицам в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

18.5. Заключением страхового полиса, Страхователь подтверждает, что получил письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования, а также на обработку Страховщиком, либо третьим лицом персональных данных Застрахованного, включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, включая передачу таких данных третьим лицам в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан, а также замену Застрахованного.

18.6. Страхователь подтверждает что получил согласие Застрахованного(ых) на заключение Договора. Страхователь вправе менять Застрахованного(ых), при этом, согласие Застрахованного(ых) на замену не требуется.

18.7. Споры по Договору страхования, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.

18.8. Споры, не урегулированные сторонами, передаются на рассмотрение в суды г. Алматы, в случае если стороной Договора является юридическое лицо, то спор рассматривается специализированным межрайонным экономическим судом г. Алматы, а в случае если стороной Договора является физическое лицо, то спор рассматривается Алмалинским районным судом г. Алматы.