

УТВЕРЖДЕНЫ
 решением Совета директоров
 Акционерного общества
 «Страховая компания «Евразия»
 Протокол № 11/2023 от 20 23 года



Евразия
 СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА
 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАТНЫХ СЛУЧАЕВ И РИСКОВ
 ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID 19 (ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)**

Разработчик	Дата	Подпись
Джантуреев Н.А., Заместитель Председателя Правления	14.04.2023	
Департамент прямых продаж		
Акаев А. Ж., Директор Департамента прямых продаж	14.04.2023	
Отдел разработки и сопровождения страховых продуктов		
Кошман А.О., Начальник Отдела разработки и сопровождения страховых продуктов	14.04.2023	
Согласующие подразделения		
Тульбаев Н.Ш., Исполнительный Директор, Член Правления	14.04.2023	
Департамент андеррайтинга		
Портной В.В., Директор Департамента андеррайтинга	14.04.2023	
Юридическое Управление		
Мухтарова Г.М., Исполнительный директор по юридическим вопросам - Начальник Юридического Управления	14.04.2023	
Департамент контроля за страховыми выплатами		
Славкин Ю.В., Директор Департамента контроля за страховыми выплатами	14.04.2023	
Департамент риск-менеджмента		
Бекетов Т.Н., Директор Департамента риск-менеджмента	14.04.2023	
Комплаенс контролер		
Ергалиев Д.Е., COMPLIANCE контролер	14.04.2023	
Служба внутреннего аудита		
Балаганская И.В., Начальник Службы внутреннего аудита	14.04.2023	

Алматы 2023



ОГЛАВЛЕНИЕ:

- Статья 1. Общие положения
- Статья 2. Объект страхования
- Статья 3. Перечень страховых случаев
- Статья 4. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования
- Статья 5. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
- Статья 6. Страховая премия
- Статья 7. Порядок заключения договора страхования
- Статья 8. Срок и место действия договора страхования
- Статья 9. Права и обязанности сторон
- Статья 10. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
- Статья 11. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая
- Статья 12. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков
- Статья 13. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
- Статья 14. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате
- Статья 15. Условия прекращения договора страхования
- Статья 16. Дополнительные условия
- Статья 17. Порядок разрешения споров

1. Общие положения.

1.1. На условиях настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев рисков вакцинации против Covid 19 (далее – Правила/Правила страхования) АО «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев рисков вакцинации против Covid 19, путем выдачи Страховщиком Страхователю Договора страхования (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, резиденты и нерезиденты Республики Казахстан, 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, независимо от гражданства, в пользу которого заключен Договор страхования. Возраст Застрахованного на момент заключения Договора страхования должен составлять не менее 18 и не более 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). Если наследников несколько, выплата производится пропорционально в равных долях между наследниками Застрахованного.

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) **Од и ФТ** – отмывание доходов, полученных преступным путем, и финансирование терроризма.

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, в том числе наступившего в следствие Вакцинации против Covid 19.

3. Перечень страховых случаев.

3.1. Страховым случаем является наступившее в результате несчастного случая и/или вследствие вакцинации против Covid 19 следующее событие:

- 1) смерть Застрахованного (размер страховой выплаты 100% от страховой суммы);
- 2) инвалидность 1-ой группы (размер страховой выплаты 80% от страховой суммы);
- 3) инвалидность 2-ой группы (размер страховой выплаты 60% от страховой суммы);
- 4) инвалидность 3-ой группы (размер страховой выплаты 40% от страховой суммы).

События, предусмотренные настоящим пунктом, 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 и т.д.).

3.2. 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), 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, а также в результате Вакцинации против Covid 19, повлекших за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

3.3. Под вакцинацией (иммунизацией) понимается внешнее химическое воздействие на организм застрахованного, путем введения в организм вакцины против Covid 19. Вакцинация должна проводиться в медицинском учреждении, имеющем лицензию на осуществление медицинской деятельности, а также вакцинами, зарегистрированными на территории Республики Казахстан.

4. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования.

4.1. Страховым случаем не признается событие, произошедшее при наличии одного или нескольких нижеуказанных фактов:



- 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 и/или массовых 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 акций, иных боевых, военных действий;
- 3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
- 4) действий Застрахованного (Выгодоприобретателя), совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или находящимся под воздействием лекарственных или психотропных средств;
- 5) управления производственным процессом лицами, не уполномоченными на это или просрочившими время инструктажа, переподготовки,
- 6) участия в спортивных соревнованиях (тренировках), других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья Застрахованного (если это специально не оговорено в Договоре страхования);
- 7) беременности Застрахованного (в течение 3 (Трех) месяцев до родов или во время родов);
- 8) анафилактического шока;
- 9) любого заболевания, независимо от причины наступления;
- 10) пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия и др.);
- 11) смерти Застрахованного прямо или косвенно вызванной психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- 12) самоубийства Застрахованного или попытки совершения самоубийства в течение действия Договора страхования;
- 13) службы или прохождения соответствующего обучения в военных и правоохранительных органах;
- 14) совершения или попытки совершения Застрахованным действий, содержащих признаки уголовного преступления или административного проступка;
- 15) несчастного случая, наступившего с Застрахованным в местах лишения свободы;
- 16) влияние асбеста на организм работника;
- 17) диабета, белой горячки или эпилепсии;
- 18) землетрясений, наводнений, сели, бурана;
- 19) воздействия обычных погодных и природных условий/явлений, типичных данному времени года и данному месту;
- 20) участия в спортивных мероприятиях или занятия спортом.

4.2. Если после заключения Договора будет установлено, что он заключен в отношении:

- 1) страдающих душевной болезнью или слабоумием;
- 2) онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми или тяжелыми нервными заболеваниями;
- 3) имеющих I или II группу инвалидности;
- 4) больных СПИДом.

то Страховщик вправе расторгнуть настоящий Договор путем простого письменного уведомления Страхователя, а также потребовать возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, а при наступлении страхового случая отказать в страховой выплате.

4.3. Страховщик не производит страховую выплату за:

- 1) косвенные коммерческие потери Страхователя, потери (штрафы, неустойка и т.д.), убытки в виде упущенной выгоды;
- 2) моральный вред.

4.4. В соответствии с настоящим Договором не покрывается случай, когда застрахованный признан умершим в судебном порядке. Согласно настоящему Договору покрываются только случаи биологической смерти, подтвержденной судебными медицинскими экспертами.

4.5. Страхование не покрываются и не признаются страховыми случаями:

- 1) поствакцинальные осложнения, возникшие в результате ошибки медицинских работников при проведении вакцинации (иммунизации), в том числе при хранении, транспортировке, назначении, разведении лиофилизированных препаратов, введении вакцины;
- 2) вакцинация, проведенная на фоне острых и обострения хронических заболеваний Застрахованного;
- 3) вакцинация, проведенная на фоне лихорадочных состояний;
- 4) вакцинация, проведенная на фоне получения иммуносупрессивной терапии;



- 5) вакцинация, проведенная на фоне введения иммуноглобулинов плазмы или крови человека;
- 6) вакцинация на фоне заболевания СПИДом, ВИЧ-Инфекции;
- 7) наступление смерти и/или установление инвалидности I, II, III группы при наличии любых хронических заболеваний у Застрахованного.

4.6. Страховщик обязан отказать в страховой выплате в случаях:

- 1) нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);
- 2) не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
- 3) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.

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, с учетом франшизы;
- 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 случаю, 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 согласно Договору.

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 Страхователя. В этом случае Договор считается расторгнутым после истечения 2 (двух) рабочих дней с даты направления уведомления.

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 либо расторгнуть в одностороннем порядке, путем простого письменного уведомления, при этом Договор считается расторгнутым по истечении 2 (двух) рабочих дней с момента уведомления.
- 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 письменного 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) об исключениях из страхового случая;
 - 4) о размере страховой суммы;
 - 5) 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. Срок и место действия договора страхования.

8.1. Договор страхования заключается сроком на 12 месяцев. На период 24 часа в сутки.

8.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон со дня следующего за днем подписания Сторонами Договора, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.3. По условиям настоящих Правил страхования территорией страхования по Договору страхования является территория Республики Казахстан. Территория страхования - Весь мир применяется только при страховании риска Вакцинация против Covid.

Несмотря на п.8.3. Правил и условия Договора страхования не является страховым случаем, и Страховщик не осуществляет страховую выплату, если страховое событие произошло на следующей территории:

8.4. Договор страхования прекращает свое действие с момента наступления первого страхового случая, по которому была произведена страховая выплата.

9. Права и обязанности сторон.

9.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) вносить изменения в список Застрахованных, уведомив Страховщика;
- 3) получить страховую выплату при наступлении страхового случая, если он является Выгодоприобретателем по Договору;
- 4) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

9.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора;
- 2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 3) довести до сведения Застрахованных требования Договора и настоящих Правил;
- 4) выполнять условия Договора (нарушение Договора Застрахованными расценивается как нарушение Договора самим Страхователем);
- 5) в период действия Договора информировать Страховщика о состоянии страхового риска;



- 6) уведомлять Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, в сроки, установленные Договором;
- 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) обеспечить переход к Страховщику права к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 11) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая трансграничную передачу персональных данных. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Обществом либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Общества в целом.
- 12) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам.
- 13) Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, а также на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам.
- 14) Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая случаи отсутствия согласия на трансграничную передачу персональных данных и на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая отсутствие согласия на передачу таких данных третьим лицам.

9.3. Страховщик имеет право:

- 1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным) требований и условий Договора;
- 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, 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, 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;
- 7) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

9.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с условиями страхования;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в настоящем Договоре страхования;
- 3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 4) обеспечить тайну страхования;
- 5) уведомить Страхователя/Застрахованного о недостающих документах для осуществления страховой выплаты, в течение 15 дней, с даты получения документов.



б) отказать в страховой выплате в случаях:

- нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также включенных в Перечень ФРОМУ;
- 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 ОД и ФТ.

9.5. Перечень прав и обязанностей сторон настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил.

10. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора

10.1. В период действия Договора Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10.2. Значительными изменениями могут быть следующие:

- 1) выезд Застрахованного с территории страхования по страхованию НС;
- 2) выявление у Застрахованного какого-либо заболевания.

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

10.4. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с законодательством Республики Казахстан. При этом, Страхователь имеет право на возврат части страховой премии за оставшийся срок страховой защиты, с учетом расходов Страховщика на ведение дела и уплаты подоходного налога от страховой деятельности, в размере, установленном в пункте 15.5 статьи 15.

10.5. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной в пункте 10.1 настоящей статьи обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

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

11. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая

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

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

- 1) немедленно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, которое может послужить поводом для предъявления претензий;
- 2) обратиться в соответствующее медицинское учреждение за получением необходимых услуг;
- 3) обеспечить документальное оформление события в компетентных органах;
- 4) в течение 3 (трех) дней, за исключением праздничных и выходных дней, считая с того часа, когда он узнал, уведомить о событии Страховщика или его полномочного представителя, согласовать с ним дальнейшие действия, а также представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме. В случае смерти Застрахованного, Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика об этом в течение 30 (тридцати) дней.

11.3. В случае, если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно является Застрахованным – то на Выгодоприобретателе.



11.4. 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 отказать в страховой выплате.

11.5. Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) обязан сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь Страховщику.

11.6. Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) обязан предоставлять Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну или врачебную тайну.

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

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

12.2. В случае наступления постоянной утраты общей трудоспособности Застрахованного, повлекшей установлению инвалидности в результате несчастного случая, Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить следующие документы:

- 1) Договор страхования;
- 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, с указанием диагноза, являющегося основанием для получения инвалидности, заверенные печатью лечебного учреждения;
- 4) заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении группы инвалидности;
- 5) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция и др.);
- 7) справка о вакцинации против КВИ (при наступлении страхового случая в результате вакцинации против Covid);
- 6) документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (акт о несчастном случае).

12.3. В случае смерти Застрахованного Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:

- 1) Договор страхования;
- 2) документы, подтверждающие право на наследство Застрахованного (при необходимости);
- 3) документы, удостоверяющие личность Страхователя, Выгодоприобретателя;
- 4) 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, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, заверенные печатью лечебного учреждения;
- 5) заключение судебной экспертизы о причинах смерти;
- 6) протокол вскрытия, заключение специалиста патологоанатома;
- 7) справка о вакцинации против КВИ (при наступлении страхового случая в результате вакцинации против Covid);
- 6) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция и др.);
- 7) документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (акт о несчастном случае).

12.4. По требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить Заявление установленной формы, согласно которому он освобождает врачей, наблюдавших и обследовавших Застрахованного, от соблюдения врачебной тайны.

12.5. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) дополнительные документы либо прохождения Застрахованным медицинской экспертизы.



12.6. Акт о страховом случае составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом на основании представленных документов. При необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

12. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

13.1. 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.

13.2. Расчет размера страховой выплаты по страховому случаю «постоянная утрата общей трудоспособности» производится исходя из размера 40 % от страховой суммы при установлении III группы инвалидности, 60 % от страховой суммы при установлении II группы инвалидности, 80 % от страховой суммы при установлении I группы инвалидности; по страховому случаю «смерть» - исходя из размера 100 % от страховой суммы.

13.3. Общая сумма страховой выплаты Застрахованному за последствия одного или нескольких страховых случаев, происшедших в период действия настоящего Договора, не может превышать установленной общей страховой суммы на каждого Застрахованного.

13.4. 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.

13.5. 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, предусмотренной настоящим Договором. Если расходы возникли в результате исполнения Страхователем указаний Страховщика, они возмещаются в полном размере, безотносительно к страховой сумме.

13.6. 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.

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

14.1. Страховщик, после получения всех необходимых документов для принятия решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, в десятидневный срок, либо в срок определенный соглашением сторон, принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате, о чем сообщает Страхователю (Застрахованному/Выгодоприобретателю).

14.2. Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в десятидневный срок после принятия им решения о страховой выплате, либо в срок, определенный соглашением сторон.

14.3. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

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

14.5. 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 в установленном законодательными актами порядке, умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

14.6. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть 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) непризнание события страховым случаем;
- 5) не уведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая, за исключением случаев, если оно обусловлено причинами, независящими от воли страхователя или по уважительным причинам¹ и представлены подтверждающие данный факт документы Страхователем;

14.7. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам, предусмотренным пунктами 14.5. и 14.6. настоящей статьи, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

14. Условия прекращения договора страхования

15.1. При осуществлении страховой выплаты в размере менее страховой суммы, настоящий Договор сохраняет в силу до конца срока, указанного в настоящем Договоре, в размере разницы между соответствующей страховой суммой и суммой страховой выплаты.

При страховой выплате в размере полной страховой суммы действие настоящего Договора прекращается со дня страховой выплаты. Днем страховой выплаты считается день списания денег со счета Страховщика.

15.2. Настоящий Договор прекращает свое действие в случае:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
- 3) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме;
- 4) по усмотрению Страховщика при неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленные настоящим Договором сроки;
- 5) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай,
- 6) принятия судом решения о признании настоящего Договора недействительным;
- 7) других случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

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

15.4. Если настоящий Договор прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств: ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованный не принял на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;

Договор считается прекращенным с момента возникновения указанного обстоятельства, предусмотренного настоящим пунктом в качестве основания для прекращения Договора, о чем Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика.

15.5. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по требованию Страхователя, если это связано с обстоятельствами, указанными в пункте **15.4.** 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:

¹ Уважительные причины – смерть Страхователя/Застрахованного, Страхователю/Застрахованному оказана стационарная медицинская помощь, с госпитализацией в медицинское учреждение.



№ п/п	Срок, прошедший с момента вступления в силу Договора страхования от несчастных случаев и рисков вакцинации против COVID-19 до момента его досрочного прекращения	Размер страховой премии, удерживаемой страховщиком (в процентах от годовой страховой премии)	
		Для физического лица	Для юридического лица
1	2	3	4
1.	до 14 дней включительно	10	15
2.	от 15 дней до 1 месяца включительно	20	20
3.	от 1 до 2 месяцев включительно	30	30
4.	от 2 до 3 месяцев включительно	40	40
5.	от 3 до 4 месяцев включительно	50	50
6.	от 4 до 5 месяцев включительно	60	60
7.	от 5 до 6 месяцев включительно	70	70
8.	от 6 до 7 месяцев включительно	75	75
9.	от 7 до 8 месяцев включительно	80	80
10.	от 8 до 9 месяцев включительно	85	85
11.	от 9 до 10 месяцев включительно	90	90
12.	от 10 до 11 месяцев включительно	95	95
13.	свыше 11 месяцев	100	100

Из возвращаемой 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).

15.6. В случае отказа от Договора страхования Страхователем и неуплаты страховой премии, Страхователь обязан оплатить страховую премию Страховщику в полном объеме, в течение 1-го 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.

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

15.8. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования если это не связано с обстоятельствами указанными в пункте 15.4 настоящей статьи Правил страхования, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

15. Дополнительные условия

16.1. Стороны не должны разглашать конфиденциальную информацию, полученную в результате сотрудничества.

16.2. Заявление-анкета, заполненная Страхователем, является неотъемлемой частью настоящего Договора.

15.3. Страхователь подтверждает, что предупрежден и согласен с последствиями представления не достоверных сведений, а именно отказ в осуществлении страховой выплаты или признание договора страхования недействительным.

15.4. Страхователь подтверждает, что ознакомлен со всеми условиями настоящего Договора, прочитал и согласен с каждой страницей настоящего Договора.

15.5. Страхователь подтверждает и согласен с тем, что при отсутствии ответов в заявлении анкете Страховщик толкует соответствующие пустые не заполненные поля в свою пользу (например, если отсутствует отметка об охране – презюмируется, что охрана имеет место (а если охраны не было презюмируется, что Страхователь представил заведомо ложные сведения), если пуста ячейка об убытках предыдущих лет и месяцев презюмируется, что убытков не было, а если было



презюмируется, что Страхователь представил заведомо ложные сведения и т.д.) и презюмируется, что Страхователь представил заведомо ложные сведения для сокрытия неудобной информации.

16.6. Договор страхования заключен в двух экземплярах, по одному – для каждой из Сторон, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу. Комиссионное вознаграждение – Выберите элемент.

16.7. Заявление Страхователя, Приложения к Договору являются его неотъемлемыми частями.

16.8. По всем иным вопросам, не урегулированным настоящим Договором, стороны обязуются руководствоваться законодательством РК.

16.9. Подписывая настоящий Договор страхования (страховой полис), я даю свое согласие на получение от Страховщика любой информации, включая рекламную продукцию по услугам страхования в любой форме (письменных, электронных, смс сообщений и др.).

16.10. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.

16.11. Настоящий договор страхования не является типовым, подписав настоящий договор страхования, Страхователь принимает и соглашается с тем, что: Если текст договора страхования в экземпляре, находящегося не у Страховщика, отличается от текста экземпляра договора страхования, находящегося у Страховщика, то при возникновении противоречий, превалярующим является текст договора страхования, прописанный в экземпляре договора страхования, находящегося у Страховщика.

16.12. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель не могут передавать права и обязанности по данному договору третьим лицам без письменного согласия Страховщика.

16.13. Страхователь подтверждает, что получил согласие Застрахованного(ых) на заключение данного Договора. Страхователь может менять Выгодоприобретателя и (или) Застрахованного(ых) без их согласия.

16.14. В случае предоставления рассрочки по оплате страховой премии и допущения Страхователем просрочки оплаты очередного страхового взноса более 5 (пяти) календарных дней, согласно графику платежей, указанному в настоящем Договоре, Страховщик вправе взыскать сумму страховой премии в судебном порядке в полном объеме за весь период.

16. Порядок разрешения споров

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

17.2. 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 судом по месту нахождения Страховщика.



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАТНЫХ СЛУЧАЕВ И
РИСКОВ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID 19**

**Приложение №1
к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев
и исков вакцинации против COVID 19**

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСИ/СТРАХОВОЙ ПОЛИС №

ЖАЗАТАЙЫМ ОҚИҒАЛАРДАН ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ/ ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НАСЧАТНЫХ СЛУЧАЕВ

САҚТАНДЫРУ КЛАСЫ / КЛАСС СТРАХОВАНИЯ	ЖАЗАТАЙЫМ ЖАҒДАЙЛАРДАН ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ/ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАТНЫХ СЛУЧАЕВ
МЕМЛЕКЕТТІК ЛИЦЕНЗИЯ / ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЛИЦЕНЗИЯ	
САҚТАНДЫРУШЫ/ СТРАХОВЩИК	«Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ, Қазақстан Республикасы, 050004, Алматы қаласы, Желтоқсан көшесі, 59, тел.: 8 (727) 258 43 36, 8-800-080-00-99; факс: 8 (727) 258 43 38, Алматы қ., «Еуразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA STN 600900079784. БСН 950540000024/ АО «Страховая компания «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59, тел.: 8 (727) 258 43 36, 8-800-080-00-99; факс: 8 (727) 258 43 38, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в филиале №6 АО «Евразийский банк» г. Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA PNH 600900079784, БИН 950540000024
САҚТАНУШЫ (атауы/аты жөні, БСН/ЖСН, Экономикалық қызмет түрі/ экономика секторының коды (ЭСК), резиденттік белгісі (РБ), мекен-жайы, телефоны, банктік деректемелері)/ СТРАХОВАТЕЛЬ (наименование/ФИО, БИН/ИИН, Вид экономической деятельности/код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства (ПР), адрес, телефон, банковские реквизиты)	
САҚТАНДЫРЫЛУШЫ (аты жөні, ЖСН, ЭСК, РБ, Төлқұжат/жеке куәлік № (кіммен және қашан берілген), мекен-жайы, телефоны)/ ЗАСТРАХОВАННЫЙ (ФИО, ИИН, КСЭ, ПР, №паспорта/ удостоверения личности (кем и когда выдан) адрес, телефон)	
ПАЙДА АЛУШЫ / ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	Осы Шарттың шарттары бойынша Сақтандырылушы, ал ол қайтыс болған жағдайда заңды мұрагері (мұрагерлері) Пайда алушы болып табылады. Егер мұрагерлер бірнешеу болса, төлем Сақтандырылушының мұрагерлері арасында тең үлестермен пропорционал түрде жүргізіледі./Выгодоприобретателем по условиям настоящего договора является Застрахованный, а в случае его смерти является (являются) законный наследник (наследники). Если наследников несколько, выплата производится пропорционально в равных долях между наследниками Застрахованного.
САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ / ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Сақтандыру объекті Сақтанушының (сақтандырылушының) жазатайым оқиға салдарынан, оның ішінде Covid 19-ға қарсы вакцинация салдарынан өміріне және/немесе денсаулығына зиян келтіру қаупімен байланысты мүлдіктік мүделері болып табылады./ Объектом страхования выступают имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском причинения вреда жизни и/или здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, в том числе наступившего в следствие Вакцинации против Covid 19.
Сақтандыру объектісінің орналасқан орны / Местонахождения объекта страхования	
САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ / СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	
ҚТАНДЫРУ СОМАСЫ, ВАЛЮТА ТҮРІ / СТРАХОВАЯ СУММА, ВИД ВАЛЮТЫ	
САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ, ВАЛЮТА ТҮРІ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ВИД ВАЛЮТЫ	
ФРАНШИЗА / ФРАНШИЗА	Қолданылмайды/Не применяется
ВАЛЮТА ТҮРІ, САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫН ТӨЛЕУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ВИД ВАЛЮТЫ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	Валюта түрі – тенге/Вид валюты – тенге Бір жолғы төлеммен төленеді/Уплачивается одновременно Дата оплаты
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ АУМАҒЫ / ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	
САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ /СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОЛИСА	С «_» _____ 20_ж./г. бастап по «_» _____ 20_ж./г. деін аралығында екі күнді қоса алғанда /обе даты включительно.
ХАБАРЛАНДЫРУ МЕРЗІМІ/ СРОКИ УВЕДОМЛЕНИЯ	Сақтандырушы сақтанушыны немесе сақтандырылушыны сақтандыру төлемін жүзеге асыруға қажетті жетпейтін құжаттар туралы 10 күннің ішінде хабарландыру/ Страховщик обязан уведомить Страхователя в течение 10 дней с момента представления последнего документа о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ МЕРЗІМДЕРІ / ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	Сақтандырушы сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдау сәтін бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жүзеге асырады./Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате
САҚТАНДЫРУ ШАРТЫНА ӨЗГЕРІСТЕР/ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИСА	Сақтандыру шартына тараптар қалауы бойынша өзгерістер енгізулігі мүмкін. Өзгерту жағдайында сақтандыру шарт тоқтатылып жаңа редакциясында жасалады. / В страховой полис вносятся изменения по соглашению сторон путем расторжения и заключения нового страхового полиса на условиях, оговоренных сторонами
ЕРЕКШЕ ТАЛАПТАР / ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	

Комиссиялық сыяқы. Комиссионное вознаграждение – не/да, жоқ/нет.

Сақтандыру ережелерімен таныстым, өзін хабарлаған мәліметтердің шынайылығын растаймын, полисті және сақтандыру ережелерінің көшірмесін алдым./ С правилами страхования ознакомлен, достоверность сообщенных мною сведений подтверждаю, полис и копию правил страхования получил.

Сақтандырушы (немесе оның өкілі)/Страховщик (или его представитель):

«Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ
АО «Страховая компания «Евразия»

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

М.О./М.П.
Если подписант агент
Агент (ФИО/Наименование)
Адрес (если агент юридическое лицо)
ИИН/БИН
Телефон

Сақтанушы / Страхователь:

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

М.О./М.П.

Берілген күні / Дата выдачи: «_» _____ 20_ж./г



ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӘНЕ МІНДЕТТЕРІ

1. Сақтанушы:

- 1) Сақтандырушыдан қаржылық тұрақтылығы және төлем қабілеттігі туралы ақпарат талап етуге;
- 2) Сақтандырылушылар тізіміне өзгертулер енгізуге;
- 3) осы сақтандыру полисі бойынша Пайда алушы болса, сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру ережесінде белгіленген тәртіппен сақтандыру төлемін алуға;
- 4) Сақтандыру ережелерімен танысу және көшірмесін алу.

2. Сақтанушы:

- 1) Сақтандырушы сұраған барлық құжаттарды Сақтанушыға тиісті тексеру жүргізу аясында беру;
- 2) Сақтандыру жағдайының басталу ықтималдылығын және оның басталуынан мүмкін болатын залалдардың мөлшерін анықтау үшін маңызды мәні бар белгілі болған мән-жайлар туралы хабарлау;
- 3) дереу, Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің ұлғаюы туралы, сонымен қатар Шартты жасау кезінде сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы оған белгілі болған маңызды өзгерістер туралы хабарлау, егер бұл өзгерістер Шарттың әрекет ету кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әсер ететін болса. Шарт жасау кезінде Сақтандырушыға хабарланған мән-жайлардағы кез келген өзгерістер маңызды болып танылады;
- 4) сақтандыру полисін жасау кезінде Сақтандырушының сақтандыру тәуекелін бағалауы және осы сақтандыру полисін жасау туралы шешім қабылдауы үшін елеулі мәнді өзіне белгілі бүкіл жәйттер туралы Сақтандырушыға хабарлауға;
- 5) осы сақтандыру полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру сыйлықақысын төлеуге;
- 6) Сақтандырылушыларға сақтандыру талаптарын жеткізуге;
- 7) сақтандыру ережесінің талаптарын орындауға (Сақтандырылушылардың сақтандыру ережесін бұзуы, Сақтанушының сақтандыру талаптарын бұзуы деп танылады);
- 8) осы сақтандыру полисінің қолданылу кезеңінде Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелінің жағдайы туралы ақпарат беруге;
- 9) сақтандыру жағдайының белгілері бар және/немесе салдары сақтандыру жағдайының туындауына апарып соқтыратын оқиғаның басталғаны туралы сақтандыру ережесінде белгіленген мерзімдерде және тәртіппен Сақтандырушыны хабарландыруға;
- 10) сақтандыру жағдайы шығындарын болдырмау немесе азайту шараларын қолдануға;
- 11) сақтандыру жағдайының себептері, барысы және салдарлары, келтірілген зиянның сипаты және мөлшері жайлы бағалауға мүмкіндік беретін өзінде бар бүкіл ақпаратты сақтандыру ережесінде белгіленген тәртіппен Сақтандырушыға беруге;
- 12) Сақтандырушы талап еткен жағдайда, денсаулығының нақты жағдайын бағалау үшін Сақтандырылушыны тексеруді қамтамасыз етуге міндетті.

3. Сақтандырушы:

- 1) Сақтанушы берген ақпараттар мен құжаттарды, сондай-ақ Сақтанушының (Сақтандырылушының) осы сақтандыру полисінің талаптарын сақтауына тексеруге;
- 2) сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептерін және жәйттерін өздігінен анықтауға, сонымен бірге қызметті органдарға сұраныс жіберуге;
- 3) Сақтанушыдан немесе Сақтандырылушыдан сақтандыру жағдайын, оның туындау жағдайларын анықтауға қажет ақпаратты сақтандыру ережесінде белгіленген тәртіппен талап етуге;
- 4) оқиға сақтандыру жағдайы деп танылмаған, Сақтанушы (Сақтандырылушы) осы сақтандыру полисінің талаптарын орындамаған жағдайда, бұл туралы Сақтанушының (Сақтандырылушының/Пайда алушының) жазбаша хабарландыра отырып сақтандыру төлемінен бас тартуға;
- 5) кез келген уақытта тәуекелдің туындауына ықпал еткен жағдайлардың бар не жоғын тексеруге және бақылауға;
- 6) денсаулығының нақты жағдайын бағалау үшін Сақтандырылушыны тексеруден өткізуге құқылы.
- 7) Сақтанушыдан тиісті тексеруді жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды және өзге де ақпаратты сұрауға.

4. Сақтандырушы:

- 1) Сақтанушыны Сақтандыру ережелерімен таныстыру және оның көшірмесін беру;
- 2) сақтандыру жағдайы басталған кезде, осы сақтандыру полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жасауға;
- 3) Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы кезінде шығындарды азайту үшін жұмсаған шығыстарын өтеуге;
- 4) сақтандыру жағдайы туралы хабарламаны тіркеуге;
- 5) сақтандыру құпиясын қамтамасыз етуге міндетті;
- 6) Мына жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тарту:
 - Сақтанушының/ сақтандырылушының/ пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай-ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мәтін бойынша-фром тізбесі) болуы;
 - Сақтанушы/ сақтандырылушы тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырушының сұрауы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбаған;
 - ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция АЖ және ТҚ мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.
5. Сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтанушы (Сақтандырылушы / Пайда алушы) тез арада, бірақ демалыс және мереке күндерін есептемегенде 3 (үш) күннен кешіктірмей оның басталуы туралы Сақтандырушыны немесе оның ерікті сақтандыру ережелерінде көрсетілген өзге де іс-әрекеттерді жасауы тиіс.
6. Сақтандыру жағдайының туындауын, сондай-ақ келтірген зиянын Сақтанушы дәлелдейді.
7. Сақтанушы, осы Сақтандыру шартына қол қоя отырып, тәуекелдердің алдын алуда және сақтандыру жағдайының басталуына жол бермеуде сақтандыру мүддесінің бар екендігін растайды.
8. Сақтанушы Сақтандырушының факсимильді қолтаңбаны (факсимилени) және/немесе қолтаңбаны және/немесе мөрдің электрондық көшірмесін пайдалана отырып, осы Шартты жасау мүмкіндігімен келіседі және мұндай Шартты Тараптар тұпқұсқа ретінде мойындайды.
9. Осы Шарттармен реттелмеген барлық өзге мәселелер бойынша Тараптар «Евразия» Сақтандыру компаниясы» АҚ жазатайым оқиғалардан ерікті сақтандыру ережелерін басшылыққа алатын болады.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь вправе:

- 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) вносить изменения в список Застрахованных;
- 3) получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, установленном Правилами страхования, если он является Выгодоприобретателем по настоящему страховому Полису;
- 4) ознакомиться с Правилами страхования и получить копию.

2. Страхователь обязан:

- 1) предоставить все документы, запрашиваемые Страховщиком, в рамках проведения последним надлежащей проверки страхователя;
- 2) сообщить об известных обстоятельствах, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
- 3) незамедлительно, сообщить Страховщику об увеличении страхового риска, а также о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора. Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора;
- 4) при заключении страхового Полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении настоящего страхового Полиса;
- 5) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные настоящим страховым Полисом;
- 6) довести до сведения Застрахованных условия страхования;
- 7) выполнять условия Правил страхования (нарушение Правил страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий страхования самим Страхователем);
- 8) в период действия настоящего страхового Полиса информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 9) уведомлять Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, в сроки и порядке, установленные Правилами страхования;
- 10) предпринимать меры по предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 11) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка в порядке установленными Правилами страхования;
- 12) обеспечить в случае требования Страховщика обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.

3. Страховщик вправе:

- 1) проверять предоставленную Страхователем информацию и документы, а также соблюдение Страхователем (Застрахованным) требований и условий настоящего страхового Полиса;
- 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 в порядке установленными Правилами страхования;
- 4) отказать в страховой выплате в случае непризнания события страховым случаем, невыполнения Страхователем (Застрахованным) условий настоящего страхового Полиса, 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;
- 7) запрашивать у Страхователя документы и иную информацию, необходимые для осуществления надлежащей проверки.

4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и выдать копию;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящим страховым Полисом;
- 3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 4) зарегистрировать сообщение о страховом случае;
- 5) обеспечить тайну страхования;
- 6) отказать в страховой выплате в случаях:
 - нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также включенных в Перечень ФРОМУ;
 - 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 ОД и ФТ
5. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель) незамедлительно, но не позднее 3 (Трех) дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя и совершить иные действия, указанные в Правилах добровольного страхования от несчастных случаев.
6. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.
7. Страхователь, подписывая настоящий Договор страхования подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.
8. Страхователь соглашается с возможностью заключения настоящего Договора с использованием Страховщиком факсимильной подписи (факсимиле) и/или электронного копирования подписи и/или печати и такой Договор признается Сторонами оригиналом.
9. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящими Условиями, Стороны будут руководствоваться Правилами добровольного страхования от несчастных случаев АО «Страховая компания «Евразия».



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАТНЫХ СЛУЧАЕВ И
РИСКОВ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID 19**