

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «Страховая компания «Евразия»
Протокол от «27» июля 2023 года



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «ПЛЮС»
(ИЗЛОЖЕННЫЕ В НОВОЙ РЕДАКЦИИ)



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
- Статья 6. Страховая премия. Франшиза
- Статья 7. Порядок заключения договора страхования
- Статья 8. Двойное страхование
- Статья 9. Срок и место действия договора страхования
- Статья 10. Права и обязанности сторон
- Статья 11. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
- Статья 12. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая
- Статья 13. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков
- Статья 14. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.
- Статья 15. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате
- Статья 16. Условия прекращения договора страхования
- Статья 17. Дополнительные условия
- Статья 18. Порядок разрешения споров

Статья 1. Общие положения

1.1. На условиях настоящих Правил страхования АО «Страховая компания «Евразия», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает Договоры страхования от несчастных случаев, путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее по тексту – Договор страхования).

1.2. Договоры страхования заключаются с физическими 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 добровольного страхования со Страховщиком. Страхователями являются физические лица, которые заключают Договор страхования в пользу Застрахованных лиц. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным.

2) **Страховщик** – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению Договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного государственного органа.

3) **Застрахованный** – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. Максимальный возраст Застрахованного по окончании срока страхования не должен превышать 75 лет.

4) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателем является – Застрахованный, либо в случае смерти Застрахованного – его законные наследники.

5) **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).

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

7) **Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяется размер страховой премии и страховых выплат.

8) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая для возмещения убытков, причиненных страховым случаем.

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

10) 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.

11) Территория страхования – территория, на которую распространяется действие страховой защиты по Договору страхования.

12) 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.

13) Инвалидность - степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.

14) Стойкое расстройство функций организма в результате несчастного случая – состояние здоровья застрахованного, при котором утрачена способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем и которое обусловило решение медико-социальной экспертной комиссии об установлении застрахованному инвалидности первой, второй группы.

15) Смерть застрахованного – прекращение жизнедеятельности организма застрахованного.

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

17) Спортсмен – человек, занимающийся спортом.

18) 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.

19) 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.

20) 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.

21) уполномоченный орган – государственный орган, осуществляющий финансовый мониторинг и принимающий иные меры по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма в соответствии с настоящим Законом.

22) Компетентная лаборатория – организация и (или) структурное подразделение организаций здравоохранения, осуществляющих лабораторную диагностику, входящие в систему государственного сектора здравоохранения Республики Казахстан.

Статья 2. Объект страхования

2.1. Объектом договора добровольного страхования от несчастных случаев выступают имущественные интересы Застрахованного, связанные с наступлением вреда жизни и здоровью Застрахованного не достигшего 75 лет в результате наступления страхового случая, при этом максимальный возраст Застрахованного по окончании срока страхования не должен превышать 75 лет.

Статья 3. Перечень страховых случаев

3.1. Страховой случай – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.2. Страховым случаем, согласно настоящим Правилам страхования признается:

- 1) стойкое расстройство функций организма с установлением Застрахованному категории инвалидов первой группы в результате несчастного случая;
- 2) стойкое расстройство функций организма с установлением Застрахованному категории инвалидов второй группы в результате несчастного случая;
- 3) смерть Застрахованного в результате несчастного случая;
- 4) смерть Застрахованного по причине острой инфекции дыхательных путей вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19).

3.3. События, предусмотренные пунктом 3.2 настоящей статьи, признаются страховыми случаями, произошедшие в период действия Договора страхования на территории страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, судом).

3.4. 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.

Статья 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, находящихся 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 патологиями 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 первой, второй группы, в момент совершения которых Страхователь находился в состоянии алкогольного, наркотического 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 попытки самоубийства;

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 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) участие Страхователя, Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, в качестве профессионального участника, если иное не оговорено договором страхования;

10) занятий Страхователем, Застрахованным:

- зимними видами спорта;
- подводным плаванием, в том числе с использованием дыхательных аппаратов;
- скалолазанием или альпинизмом;
- спелеологией;
- дельтапланеризмом, пара планеризмом или парашютным спортом;
- охотой или верховой ездой;
- авиационными видами спорта;
- лодочными гонками по бурным водным потокам (каякинг, рафтинг);
- боевыми единоборствами, если иное не оговорено договором страхования;

11) участия в мероприятиях, связанных с гонками, включая тренировочные поездки, в качестве водителя, второго водителя или пассажира моторизованного транспортного средства, целью которых является достижение максимальной скорости или преодоление препятствий, если иное не оговорено договором страхования;

12) участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни, если иное не оговорено договором страхования;

13) 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 Комитета по финансовому мониторингу Министерства финансов Республики Казахстан;

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 первой, второй, третьей группы.

4.5. События, указанные в настоящих Правилах, не признаются страховыми случаями, если смерть Страхователя, Застрахованного либо установление ему инвалидности первой, второй, третьей группы 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) 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);



- 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;

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 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.

Статья 5. Порядок определения страховой суммы

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 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.

Статья 6. Страховая премия. Франшиза.

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, в наличной или безналичной форме.

6.3. При заключении договоров добровольного страхования может устанавливаться франшиза. Вид и размер франшизы указывается в договоре страхования.

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

Статья 7. Порядок заключения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-анкеты Страхователя установленного формата согласно внутренним документам Страховщика, в котором Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления-анкеты, а также 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.

7.2. 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.

7.3. Заявление-анкета страхователя является неотъемлемой частью договора страхования.

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



7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении-анкете, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в установленном законом порядке.

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

7.7. По своему усмотрению страховщик имеет право потребовать от страхователя, а страхователь обязуется организовать медицинский осмотр застрахованных.

7.8. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения страхователя к настоящим Правилам и выдачи страховщиком страхователю страхового полиса и копии настоящих Правил.

Формат страхового полиса утверждается внутренними документами Страховщика (Приложение №1 к настоящим Правилам).

7.9. 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.

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

Статья 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.

Статья 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. При этом, период действия страховой защиты для рисков указанных:

- 1) в пп. 1) – 3) пункта 3.2. статьи 3 - совпадает со сроком действия Договора страхования.
- 2) в пп. 4) пункта 3.2. статьи 3 – с даты, следующей после истечения 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения настоящего страхового Договора страхования до даты окончания действия договора страхования.

9.2. Договор страхования может быть заключен на любой срок.

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

Статья 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) ознакомится 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) 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 и составляет 10 лет. 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.

11) 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.

12) 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.

13) 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.

14) Согласие на сбор и обработку данных включает:

- наименование (фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность), бизнес-идентификационный номер (индивидуальный идентификационный номер);
- фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) субъекта;
- срок или период, в течение которого действует согласие на сбор, обработку персональных данных;
- сведения о возможности оператора или ее отсутствии передавать персональные данные третьим лицам;
- сведения о наличии либо отсутствии трансграничной передачи персональных данных в процессе их обработки;
- сведения о распространении персональных данных в общедоступных источниках;
- перечень собираемых данных, связанных с субъектом персональных данных.

15) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных

данных Страхователя, хранящихся в общедоступных источниках, электронных и иных базах данных и картотеках, социальных сетях, Интернет-ресурсах, мобильных приложениях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а так же Интернет-ресурсах, мобильных приложениях, социальных сетях их партнеров..

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 15 (пятнадцати) рабочих дней письменно уведомить их о недостающих документах;
- 7) 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 связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – 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.

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

Статья 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, занятие опасным видом спорта, если данный вид спорта не оговорен договором страхования, 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.

Статья 12. Действия страхователя при наступлении страхового случая

12.1. 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 выгодоприобретателя. 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.

12.2. 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.

Статья 13. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

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

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

13.3. 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) При наступлении стойкого расстройства функций организма Застрахованного в результате несчастного случая, приведшего к установлению категории инвалид первой, второй группы:

1) 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 основанием для получения инвалидности, заверенные печатью лечебного учреждения, акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);

2) заключение медико-социальной экспертной комиссии об установлении категории инвалид;

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

4) справка (письмо) от банка о размере остатка долга по договору займа в письменном или сканированном варианте.

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

1) документы, подтверждающие право на наследство Застрахованного;

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

3) 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;

4) копию документа, предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти и т.д.);

5) нотариально заверенную копию свидетельства или уведомления о смерти;

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

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

8) в случае смерти застрахованного по причине острой инфекции дыхательных путей вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19) - заключение Компетентной лаборатории, подтверждающий факт наличия Заболевания у Застрахованного, подтвержденный исследованием методом полимеразной цепной реакции (ПЦР);

9) справка (письмо) от банка о размере остатка долга по договору займа в письменном или сканированном варианте.

Статья 14. 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).

14.2. Расчет размера страховой выплаты производится исходя из размера:

1) 60% от страховой суммы при установлении Застрахованному категории инвалид второй группы в результате несчастного случая;



2) 80% от страховой суммы при установлении Застрахованному категории инвалид первой группы в результате несчастного случая;

3) 100% от страховой суммы по страховому случаю «смерть в результате несчастного случая»;

4) 100% от страховой суммы по страховому случаю «смерть по причине острой инфекции дыхательных путей вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19).

14.3. Если после осуществления страховой выплаты, произведенной по страховым случаям постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) присвоена большая группа инвалидности либо смерть Застрахованного, вызванные тем же несчастным случаем, то размер страховой выплаты, произведенной по страховому случаю удерживается из подлежащей в этом случае страховой выплаты.

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

14.5. 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.

14.6. 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.

14.7. 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.

Статья 15. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате

15.1. Страховщик, после получения всех необходимых документов принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате, о чем сообщает письменно Страхователю (Застрахованному / Выгодоприобретателю).

15.2. Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 20 (двадцати) рабочих дней после получения последнего необходимого документа в соответствии с настоящими Правилами страхования.

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

15.4. 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.

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

1) наличие 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) в случае отказа страхователя, застрахованного и/или выгодоприобретателя в предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки клиента;

3) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.

- 4) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
 - 5) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
 - 6) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - 7) непризнание события страховым случаем;
 - 8) несвоевременное уведомление о страховом случае, за исключением, если Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные действия и подтвердил это документально;
 - 9) наличие у Застрахованного острой инфекции дыхательных путей вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19) на дату заключения Договора страхования;
 - 10) несвоевременное обращение Страхователя в медицинские органы;
 - 11) наступление смерти Застрахованного при наличии иных хронических заболеваний вне зависимости от наличия острой инфекции дыхательных путей вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19) и заключения уполномоченных органов о причине смерти;
 - 12) нарушений Застрахованным обязанностей, предусмотренных в настоящем договоре страхования и/или законодательства РК, предписаний врача;
 - 13) если Застрахованный в период действия страховой защиты скрывал наличие у себя острой инфекции дыхательных путей вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19), от уполномоченных органов, организаций и не принимал мер к лечению.
- 15.6.** Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам, предусмотренным пунктами 15.4., 15.5. настоящей статьи, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.
- 15.7.** Страховщик, принявший документы подтверждающих наступления страхового случая и размер убытков, выдает Страхователю справку с указанием перечня предоставленных документов.

Статья 16. Условия прекращения договора страхования

- 16.1.** Договор страхования прекращает свое действие в случаях:
- 1) окончания срока действия договора страхования;
 - 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.
- 16.2.** 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.
- 16.3.** Договор страхования прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств:
- 1) перестал существовать объект страхования;
 - 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
 - 3) отчуждение Страхователем объекта страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя, а Договором не установлено иное;
 - 4) возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 5) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан "О страховой деятельности";
 - 6) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, выданный страховщиком в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
 - 7) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».
- Договор считается прекращенным с момента возникновения указанного обстоятельства, предусмотренного 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.



При этом Страховщик производит возврат уплаченной по Договору страховой премии за вычетом части страховой премии пропорционально соответствующему периоду, в течение которого действовал Договор, и за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 90% от суммы страховой премии по Договору.

16.4. При досрочном расторжении Договора по причине отказа Страхователя-физического лица от Договора, если это не связано с обстоятельствами указанными в пункте 16.3. настоящей статьи, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик производит возврат 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, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

16.5. В случае досрочного погашения займа Страхователем /Застрахованным Договор страхования продолжает свое действие до окончания срока действия страховой защиты, при этом Страхователь в связи с досрочным погашением займа вправе расторгнуть Договор страхования до окончания срока действия страховой защиты.

16.6. При досрочном расторжении Договора по причине отказа Страхователя-физического лица от Договора, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, Страховщик производит возврат 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, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

16.7. В случае признания договора займа недействительным, либо при расторжении договора займа с даты его заключения по причине отказа Страхователя от получения займа, Договор страхования расторгается с даты заключения, при этом Страховщик производит возврат страховой премии на банковский счет Страхователя полном объеме.

16.8. При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, не предусмотренным пунктами 16.3.-16.7. настоящих Правил - страховая премия не подлежит возврату.

16.9. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

16.10. При досрочном прекращении Договора по любому основанию, если по данному Договору была осуществлена страховая выплата в любом размере – страховая премия и/или ее часть возврату не подлежит.

16.11. 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.

Статья 17. Дополнительные условия

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

Статья 18. Порядок разрешения споров

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

18.2. 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.



Приложение №1

к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев «Плюс»

САҚТАНДЫРУ ПОЛИСІ / СТРАХОВОЙ ПОЛИС № Место для ввода текста.

Осы сақтандыру полисі (бұдан әрі – «Полис») «Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ-ның жазатайым жағдайлардан ерікті сақтандыру «Плюс» ережесіне жалғас шарт болып табылады. / Настоящий страховой полис (далее по тексту – «Полис») является договором присоединения к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев «Плюс».

1	Сақтандыру класы / Класс страхования	Жазатайым жағдайлардан ерікті сақтандыру/ Добровольное страхование от несчастных случаев
2	Мемлекеттік лицензия / Государственная лицензия	
3	САҚТАНДЫРУШЫ / СТРАХОВЩИК	«Евразия» СК» АҚ, Қазақстан Республикасы, 050004, Алматы қаласы, Желтоқсан көшесі, 59. тел.: (727) 258 43 36; факс: 258 43 38, «Евразиялық банк» АҚ-ның № 6 филиалындағы, БСН: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005, BIC/SWIFT: EURIKZKA / АО «СК «Евразия», Республика Казахстан, 050004, г. Алматы, ул. Желтоқсан, 59. тел.: (727) 258 43 36, факс: 258 43 38, БИН: 950540000024, IBAN: KZ4094806KZT22030005 в Филиале №6 АО «Евразийский банк» г.Алматы, BIC/SWIFT: EURIKZKA
4	Сақтанушы / Страхователь (Аты-жөні, ЖСН, экономика секторының коды (ЭСК), резиденттік белгісі (РБ), мекен-жайы, телефоны) / (Ф.И.О., ИИН, код сектора экономики (КСЭ), признак резидентства (ПР), адрес, телефон)	Место для ввода текста.
5	Сақтанушы / Страхователь	Место для ввода текста.
6	Пайда алушы / Выгодоприобретатель	Место для ввода текста.
7	Сақтандыру объектісі / Объект страхования	Сақтандыру объектісі Сақтандырылушының сақтандыру жағдайының басталуы нәтижесінде 75 жасқа толмаған Сақтандырылушының өмірі мен денсаулығына зиян келтірудің басталуымен байланысты мүлкіктік мүдделері болып табылады, бұл ретте сақтандыру мерзімі аяқталғаннан кейін Сақтандырылушының ең жоғарғы жасы 75 жасқа аспауы керек. / Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с наступлением вреда жизни и здоровью Застрахованного не достигшего 75 лет в результате наступления страхового случая, при этом максимальный возраст Застрахованного по окончании срока страхования не должен превышать 75 лет.
8	Сақтандыру объектісінің орналасқан орны / Местонахождения объекта страхования	Место для ввода текста.
9	Сақтандыру сомасы / Страховая сумма	() тенге
10	Сақтандыру сыйлықақысы / Страховая премия	() тенге
11	Валюта түрі, сақтандыру сыйлықақысын төлеу тәртібі және мерзімдері: / Вид валюты, порядок и сроки уплаты страховой премии: Место для ввода текста.	
12	Франшиза белгіленгенбеген / Франшиза не установлена	
13	Сақтандыру жағдайлары / Страховые случаи	Сақтандыру жағдайы сақтандыру Полисінің қолданылу кезеңінде басталған мынадай оқиға (оқиғалар) болып табылады: 1) Сақтандырылушыға жазатайым оқиға нәтижесінде бірінші топ мүгедектік санатын белгілей отырып, ағза функцияларының тұрақты бұзылуы; 2) Сақтандырылушыға жазатайым оқиға нәтижесінде екінші топ мүгедектік санатын белгілей отырып, ағза функцияларының тұрақты бұзылуы; 3) Сақтандырылушының қайтыс болуы; 3) Коронавирустық инфекциядан (Covid-19) туындаған тыныс алу жолдарының жедел инфекциясы себебінен Сақтандырылушының қайтыс болуы. / Страховым случаем является наступившее в период действия страхового Полиса следующее событие (события): 1) стойкое расстройство функций организма с установлением Застрахованному категории инвалид первой группы в результате несчастного случая; 2) стойкое расстройство функций организма с установлением Застрахованному категории инвалид второй группы в результате несчастного случая; 3) смерть Застрахованного в результате несчастного случая; 4) смерть Застрахованного по причине острой инфекции дыхательных путей вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19).
14	Полисінің қолданылу мерзімі / Срок действия полиса	с «__» _____ 202__ г. по «__» _____ 202__ г. обе даты включительно
15	Сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылу кезеңі: / Период действия страховой защиты: Осы Полис Сақтанушы сақтандыру сыйлықақысын төлеген сәттен бастап күшіне енеді және Тараптар үшін міндетті болады. Бұл ретте, көрсетілген тәуекелдер үшін сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылу кезеңі: 1) Осы кестенің 13 – тармағының 1) - 3) тармақшаларында - Полистің қолданылу мерзімімен сәйкес келеді. 2) Осы кестенің 13 – тармағының 4) тармақшасында - осы Полис жасалған күнінен бастап Полистің қолданылуы аяқталатын күнге дейін 14 (он төрт) күнтізбелік күн өткеннен кейінгі күннен бастап. Настоящий Полис вступает в действие и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии. При этом, период действия страховой защиты для рисков указанных: 1) в пп. 1) – 3) пункта 13 настоящей таблицы - совпадает со сроком действия Полиса. 2) в пп. 4) пункта 13 настоящей таблицы – с даты, следующей после истечения 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения настоящего Полиса до даты окончания действия Полиса.	
16	Сақтандыру қорғауының аумағы/ Территория страховой защиты	Қазақстан Республикасы / Республика Казахстан
17	Хабарландыру мерзімі/ Сроки уведомления	Сақтандырушы сақтанушыны немесе сақтандырылушыны сақтандыру төлемін жүзеге асыруға қажетті жетіспейтін құжаттар туралы 15 күннің ішінде хабарландыру/ Страховщик обязан уведомить Страхователя в течение 15 дней с момента представления последнего документа о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
18	Сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібі және мерзімдері / Порядок и сроки осуществления страховой выплаты	Сақтандырушы сақтандыру төлемін жасау үшін керекті артқы документті алған күннен бастап жиырма жұмыс күннің ішінде жасайды. Сақтандыру төлемі тенге валютасында жасалады. / Страховщик осуществляет страховую выплату Выгодоприобретателю в течение двадцати рабочих дней с даты получения последнего необходимого для осуществления страховой выплаты документа. Страховая выплата осуществляется в тенге.
19	Ерекше талаптар/ Особые условия	
20	Сақтандыру агенті және комиссиялық сыйақы бойынша ақпарат / Информация по страховому агенту и коммиссионному вознаграждению.	

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



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

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)
М.О./М.П.

Сактанушы / Страхователь:

(аты-жөні, қолы / Ф.И.О. подпись)

Шарт жасалған күні / Дата заключения: «__» 20__ ж./г.

ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖӘНЕ МІНДЕТТЕРІ

1. Сактанушы:
 - 1) Сактандырушыдан қаржылық тұрақтылығы және төлем қабілеттігі туралы ақпарат талап етуге;
 - 2) Сактандырылушылар тізіміне өзгертулер енгізуге;
 - 3) осы сактандыру полисі бойынша Пайда алушы болса, сактандыру жағдайы басталған кезде сактандыру ережесінде белгіленген тәртіппен сактандыру төлемін алуға;
 - 4) сактандыру ережесімен танысуға және көшірмесін алуға құқылы.
2. Сактанушы:
 - 1) сактандыру полисін жасау кезінде Сактандырушының сактандыру тәуекелін бағалауы және осы сактандыру полисін жасау туралы шешім қабылдауы үшін елеулі мәнді өзіне белгілі бүкіл жәйттер туралы Сактандырушыға хабарлауға;
 - 2) осы сактандыру полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сактандыру сыйлықақысын төлеуге;
 - 3) Сактандырылушыларға сактандыру талаптарын жеткізуге;
 - 4) сактандыру ережесінің талаптарын орындауға (Сактандырылушылардың сактандыру ережесін бұзуы, Сактанушының сактандыру талаптарын бұзуы деп танылады);
 - 5) осы сактандыру полисінің қолданылу кезеңінде Сактандырушыға сактандыру тәуекелінің жағдайы туралы ақпарат беруге;
 - 6) сактандыру жағдайының белгілері бар және/немесе салдары сактандыру жағдайының туындауына апарып соқтыратын оқиғаның басталғаны туралы сактандыру ережесінде белгіленген мерзімдерде және тәртіппен Сактандырушыны хабарландыруға;
 - 7) сактандыру жағдайы шығындарын болдырмау немесе азайту шараларын қолдануға;
 - 8) сактандыру жағдайының себептері, барысы және салдарлары, келтірілген зиянның сипаты және мөлшері жайлы бағалауға мүмкіндік беретін өзінде бар бүкіл ақпаратты сактандыру ережесінде белгіленген тәртіппен Сактандырушыға беруге;
 - 9) Сактандырушы талап еткен жағдайда, денсаулығының нақты жағдайын бағалау үшін Сактандырылушыны тексеруді қамтамасыз етуге міндетті;
 - 10) Сактандырушының сұратуы бойынша құжаттарды, сонымен қатар тиісті тексеруді жүргізу үшін қажетті өзге де ақпаратты беруге.
3. Сактандырушы:
 - 1) Сактанушы берген ақпараттар мен құжаттарды, сондай-ақ Сактанушының (Сактандырылушының) осы сактандыру полисінің талаптарын сақтауын тексеруге;
 - 2) сактандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептерін және жәйттерін өздігінен анықтауға, сонымен бірге құзыретті органдарға сұраныс жіберуге;
 - 3) Сактанушыдан немесе Сактандырылушыдан сактандыру жағдайын, оның туындау жағдайларын анықтауға қажет ақпаратты сактандыру ережесінде белгіленген тәртіппен талап етуге;
 - 4) оқиға сактандыру жағдайы деп танылмаған, Сактанушы (Сактандырылушы) осы сактандыру полисінің талаптарын орындамаған жағдайда, бұл туралы Сактанушыны (Сактандырылушыны/Пайда алушыны) жазбаша хабарландыра отырып сактандыру төлемінен бас тартуға;
 - 5) кез келген уақытта тәуекелдің туындауына ықпал еткен жағдайлардың бар не жоғын тексеруге және бақылауға;
 - 6) денсаулығының нақты жағдайын бағалау үшін Сактандырылушыны тексеруден өткізуге құқылы;
 - 7) Сактанушыдан тиісті тексеруді жүзеге асыру үшін қажетті құжаттарды және өзге де ақпаратты сұратуға;
 4. Сактандырушы міндетті:
 - 1) Сактанушыны сактандыру ережесімен таныстыруға және көшірмесін беру;
 - 2) сактандыру жағдайы басталған кезде, осы сактандыру полисінде белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сактандыру төлемін жасауға;
 - 3) Сактанушының (Сактандырылушының) сактандыру жағдайы кезінде шығындарды азайту үшін жұмсаған шығыстарын өтеуге;
 - 4) сактандыру жағдайы туралы хабарламаны тіркеуге;
 - 5) сактандыру құпиясын қамтамасыз етуге міндетті.
 - 6) сактанушыны немесе сактандырылушыны сактандыру төлемін жүзеге асыруға қажетті жетіспейтін құжаттар туралы 15 күннің ішінде хабарландыру.
 - 7) Келесі жағдайларда сактандыру төлемін төлеуден бас тартылады:
 - Сактанушының/ сактандырылушының/ 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 -ЖҚҚТҚ тізбесі) болуы;
 - сактанушымен/сактандырылушымен тиісті тексеруді жүргізу үшін сактандырушының сұрау салуы бойынша құжаттарды, сондай-ақ қосымша ақпаратты ұсынбау;
 - ақшамен және (немесе) басқа мүлікпен операция КДЖ және ТҚ мақсатымен жасалғанын болжауға негіздеме бар болған жағдайда.
 5. Сактанушы (Сактандырылушы/Пайда алушы) сактандыру жағдайы орын алған кезде, демалыс және мейрам күндерін есептемегенде 3 (үш) күннен кешіктірмей, дереу Сактандырушыны немесе оның өкілін сактандыру жағдайының орын алғаны туралы хабарландыруы және Жазатайым жағдайлардан ерікті сактандыру «Плюс»

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 и получить копию Правил страхования.
2. Страхователь обязан:
 - 1) 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;
 - 2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные настоящим страховым Полисом;
 - 3) довести до сведения Застрахованных условия страхования;
 - 4) выполнять условия Правил страхования (нарушение Правил страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий страхования самим Страхователем);
 - 5) в период действия настоящего страхового Полиса 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 и порядке, установленные Правилами страхования;
 - 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 в порядке установленными Правилами страхования;
 - 9) обеспечить в случае требования Страховщика обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;
 - 10) предоставить по запросу страховщика документы, а так же иную дополнительную информацию, необходимую для проведения надлежащей проверки.
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 представить их 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) Страховщик обязан уведомить Страхователя в течение 15 дней с момента представления последнего документа о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
 - 7) Отказать в страховой выплате в следующих 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 связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);
 - не предоставление 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



ережесінде көрсетілген басқа да әрекеттерді жасауы тиіс.

6. Сақтандыру жағдайының туындауын, сондай-ақ келтірген зиянын Сақтанушы дәлелдейді.

7. Сақтандыру төлемінің мөлшерін есептеу келесі мөлшерлер негізге алына отырып жүргізіледі:

- 1) жазатайым оқиға нәтижесінде Сақтандырылушыға екінші топтағы мүгедек санаты белгіленген кезде сақтандыру сомасының 60% -ы;
- 2) жазатайым оқиға нәтижесінде Сақтандырылушыға бірінші топтағы мүгедек санаты белгіленген кезде сақтандыру сомасының 80% -ы;
- 3) «жазатайым оқиға нәтижесінде қайтыс болу» сақтандыру жағдайы бойынша сақтандыру сомасының 100% -ы;
- 4) «коронавирустық инфекциядан (COVID-19) туындаған тыныс алу жолдарының жіті инфекциясы себебінен қайтыс болу» сақтандыру жағдайы бойынша сақтандыру сомасының 100% -ы.

8. Осы талаптарда реттелмеген барлық басқа мәселелерде тараптар, «Евразия» сақтандыру компаниясы» АҚ-ның жазатайым жағдайлардан ерікті сақтандыру «Плюс» ережесін басшылыққа алады.

9. Сақтанушы, осы Сақтандыру Полисіне қол қоя отырып, тәуекелдердің алдын алуда және сақтандыру жағдайының басталуына жол бермеуде сақтандыру мүддесінің бар екендігін растайды.

10. Сақтанушы, Сақтандырылушы, Пайда алушы Сақтандырушының жазбаша келісімсіз осы Шарт бойынша құқықтар мен міндеттерді үшінші тұлғаларға берілмейді.

11. Сақтанушы Сақтандырылушының (-лардың) осы Политігі жасауға келісімін алғандығын растайды.

12. Сақтанушы Сақтандырушының факсимильді құралдарды (факсимилені) және / немесе қолтаңбаның және/ немесе мердің электронды көшірмесін қолдана отырып, осы Политігі жасау мүмкіндігімен келіседі және мұндай Политіс Тараптармен түпнұсқа ретінде танылады.

13. Сақтанушы-жеке тұлғаның Шарттан бас тартуы себебі бойынша шарт мерзімінен бұрын бұзылған кезде, егер бұл Ережелердің 16-бабының 16.3-тармағында көрсетілген мән-жайларға байланысты болмаса, Сақтандырушы оны жасаған күннен бастап күнтізбелік 14 (он төрт) күн ішінде алынған сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) Сақтанушыға-жеке тұлғаға қайтаруды оның бір бөлігін шегере отырып жүргізеді, сақтандыру сыйлықақысы (сақтандыру жарналарын) сақтандыру қолданылған уақытқа және Шартты бұзуға байланысты шығасыларға пропорционалды түрде, алынған сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарналарының) 10 (он) пайызы мөлшерінде белгіленеді.

14. Сақтанушы /Сақтандырылушы қарызды мерзімінен бұрын өтеген жағдайда сақтандыру шарты сақтандыру арқыл қорғаудың қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін өз қолданысын жалғастырады, бұл ретте Сақтанушы қарызды мерзімінен бұрын өтеуге байланысты сақтандыру шартын сақтандыру арқылы қорғаудың қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін бұзуға құқылы.

15. Сақтанушы-жеке тұлғаның қарыз шартына байланысты шарттан бас тартуы себебі бойынша, оның (қарыз алушының) қарыз шарты бойынша қарыз берушінің алдындағы міндеттемелерін орындауы себебі бойынша шарт мерзімінен бұрын бұзылған кезде, Сақтандырушы алынған сақтандыру сыйлықақысын (сақтандыру жарналарын) сақтандыру қолданылған уақытқа барабар және Шартты бұзуға байланысты шығындарды алынған сақтандыру сыйлықақысының (сақтандыру жарналарының) 10 (он) пайызы мөлшерінде сақтанушыға-жеке тұлғаға қайтаруды жүргізеді.

16. Ережелердің 16 - бабының 16.3-16.7-тармақтарында көзделмеген негіздер бойынша сақтандыру шарты мерзімінен бұрын бұзылған кезде-сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға жатпайды.

17. Кез келген негіз бойынша Шарт мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде, егер осы Шарт бойынша кез келген мөлшерде сақтандыру төлемі жүзеге асырылған болса-сақтандыру сыйлықақысы және/немесе оның бір бөлігі қайтарылуға жатпайды.

выходных и праздничных дней, уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя и совершить иные действия, указанные в Правилах добровольного страхования от несчастных случаев «Плюс».

6. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе.

7. Расчет размера страховой выплаты производится исходя из размера:

- 1) 60% от страховой суммы при установлении Застрахованному категории инвалид второй группы в результате несчастного случая;
- 2) 80% от страховой суммы при установлении Застрахованному категории инвалид первой группы в результате несчастного случая;
- 3) 100% от страховой суммы по страховому случаю «смерть в результате несчастного случая»;
- 4) 100% от страховой суммы по страховому случаю «смерть по причине острой инфекции дыхательных путей вызванной коронавирусной инфекцией (COVID-19)».

8. По всем иным вопросам, неурегулированным настоящими Условиями, Стороны будут руководствоваться Правилами добровольного страхования от несчастных случаев «Плюс» АО «Страховая компания «Евразия».

9. Страхователь, подписывая настоящий страховой Полис, подтверждает, что имеет страховой интерес в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.

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

11. Страхователь подтверждает, что получил согласие Застрахованного(ых) на заключение данного Полиса.

12. Страхователь соглашается с возможностью заключения настоящего Полиса с использованием Страховщиком факсимильных средств (факсимиле) и/или электронного копирования подписи и/или печати и такой Полис признается Сторонами оригиналом.

13. При досрочном расторжении Договора по причине отказа Страхователя-физического лица от Договора, если это не связано с обстоятельствами указанными в пункте 16.3. Статьи 16 Правил страхования, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик производит возврат 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, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

14. В случае досрочного погашения займа Страхователем /Застрахованным Договор страхования продолжает свое действие до окончания срока действия страховой защиты, при этом Страхователь в связи с досрочным погашением займа вправе расторгнуть Договор страхования до окончания срока действия страховой защиты.

15. При досрочном расторжении Договора по причине отказа Страхователя-физического лица от Договора, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, Страховщик производит возврат 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, в размере 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

16. При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, не предусмотренным пунктами 16.3.-16.7. Статьи 16 Правил страхования - страховая премия не подлежит возврату.

17. При досрочном прекращении Договора по любому основанию, если по данному Договору была осуществлена страховая выплата в любом размере страховая премия и/или ее часть возврату не подлежит.