УТВЕРЖДЕНЫ
Советом директоров
АО «СК «АСКО»
Протокол № СД 44-20
от 30 ноября 2020 г.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
(«А», «Б» «В» «Г», «Скорая помощь», «ЧЕМПИОН», «ЗАЩИТА», «СЕНІМ»)

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев («А», «Б», «В», «Г», «Скорая помощь», «ЧЕМПИОН», «ЗАЩИТА», «СЕНІМ») (далее по тексту - Правила) Акционерное общество «Страховая компания «АСКО» (далее по тексту – Страховщик), заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев («А», «Б», «В», «Г», «Скорая помощь», «ЧЕМПИОН», «ЗАЩИТА», «СЕНІМ») (далее по тексту – договор страхования/полис) с гражданами и юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи).
1.2. Страхование от несчастного случая представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховой выплаты в фиксированной сумме и (или) в размере частичной или полной компенсации расходов Застрахованного в случаях смерти, утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью в результате несчастного случая.
1.3. По договору страхования от несчастного случая может быть застрахован как сам Страхователь, так и другое названное в договоре лицо (далее по тексту Застрахованный).

РАЗДЕЛ 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования является имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного в результате несчастных случаев.
2.2. По договору страхования могут быть застрахованы несколько Застрахованных.
2.3. По договору страхования допускается групповое персональное или обезличенное страхование.

Групповое персональное страхование означает страхование списка Застрахованных с указанием ФИО и ИИН.

Групповое обезличенное страхование - означает страхование списка Застрахованных без указания идентификационных данных.
2.4. Застрахованным (-ми) по договору страхования по программам «А», «Б», «В», «Г», «Скорая помощь», «ЧЕМПИОН», «ЗАЩИТА» могут выступать физические лица (граждане РК, иностранцы, лица без гражданства), постоянно или временно проживающие в Республике Казахстан.

Застрахованным (-ми) по договору страхования по программе «СЕНІМ» могут выступать физические лица (иностранцы и лица без гражданства), временно проживающие в Республике Казахстан.
2.5. Застрахованными могут быть лица в возрасте от одного года до 70 лет.
Страхование граждан старше 70 лет и детей в возрасте до одного года проводится на основании андеррайтингового заключения.
2.6. Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с договором страхования или законодательными актами Республики Казахстан является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателем может быть как юридическое лицо, так и гражданин.

РАЗДЕЛ 3. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

3.1. Под несчастным случаем понимается наступившее вопреки воле Страхователя (Застрахованного) внезапное, непредвиденное, кратковременное событие (происшествие) повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть Застрахованного в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия .
3.2. В зависимости от выбранной программы страхования, указанной в договоре страхования, страховыми случаями признаются события, произошедшие с Застрахованным в результате несчастного случая, а именно:

<table>
<tr><th colspan="5">Программы страхования:</th></tr>
<tr><th>«А», «Б», «В», «Г»</th><th>«Скорая помощь»</th><th>«ЧЕМПИОН»</th><th>«ЗАЩИТА»</th><th>«СЕНІМ»</th></tr>
<tr><td>смерть</td><td>смерть</td><td>смерть</td><td>смерть</td><td>смерть</td></tr>
<tr><td>стойкая утрата трудоспособности (первой, второй, третьей группы инвалидности)</td><td rowspan="2">стойкая утрата трудоспособности (первой, второй, третьей группы инвалидности)</td><td>стойкая утрата трудоспособности (первой, второй, третьей группы инвалидности)</td><td>стойкая утрата трудоспособности (первой, второй, третьей группы инвалидности)</td><td rowspan="2">стойкая утрата трудоспособности (первой, второй, третьей группы инвалидности)</td></tr>
<tr><td>временная утрата трудоспособности</td><td>временная утрата трудоспособности</td><td>временная утрата трудоспособности</td></tr>
</table>

3.3. По соглашению сторон может быть определен иной перечень рисков.

РАЗДЕЛ 4. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Исключением из страховых случаев являются:
4.1.1. профессиональные заболевания, заболевания, являющиеся следствием несчастных случаев и случаи, имевшие место до заключения договора страхования;
4.1.2. ВИЧ, онкологические заболевания;
4.1.3. аппендицит, острые кишечные заболевания, отравление Застрахованного этанолом, алкоголь содержащими напитками, сильнодействующими (наркотическими) препаратами, токсическими веществами, принятыми с целью опьянения, а также отравление пищевыми продуктами и неизвестным (неустановленным) веществом;
4.1.4. заболевания нервной системы;
4.1.5. пластические операции, косметологическое лечение и другие виды лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;
4.1.6. заболевание кожного покрова (витилиго, диатез и т.д.);
4.1.7. заболевание кровеносной системы (варикоз, трофические язвы, тромбоз и т.д.);
4.1.8. офтальмологические заболевания (глаукома, бельмо, катаракта, слепота);
4.1.9. вирусные и грибковые заболевания;
4.1.10. сердечно-сосудистые заболевания;
4.1.11. повреждение здоровья, вызванное профессиональными или общими хроническими заболеваниями;
4.1.12. любые болезни или инфекции, не связанные с несчастным случаем;
4.1.13. несчастные случаи, произошедшие при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, в том числе в связи с управлением им любым транспортным средством, при передаче Страхователем (Застрахованным) управления транспортным средством лицу, находящемуся в подобном состоянии и/или не имеющему водительского удостоверения;

4.1.14. несчастные случаи, произошедшие в результате совершения Страхователем (Застрахованным) действий, признанных в установленном законодательном порядке административными правонарушениями или преступлениями;
4.1.15. несчастные случаи, произошедшие в результате умышленного причинения Страхователем (Застрахованным) себе телесных повреждений или совершения в его отношении Выгодоприобретателем умышленных действий, направленных и повлекших за собой наступление страхового случая, а также самоубийство, попытка самоубийства (за исключением доведения до самоубийства, что должно быть подтверждено решением суда);
4.1.16. любых врачебных вмешательств, за исключением оперативного вмешательства, направленного непосредственно на излечение телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая.
4.2. Страховой защитой не покрываются:
4.2.1. расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
4.2.2. моральный вред и упущенная выгода Страхователя.
4.3. Договор страхования не заключается в отношении:
4.3.1. лиц, признанных недееспособными или ограниченных в дееспособности вследствие психического расстройства, злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами;
4.3.2. лиц, являющихся инвалидами первой группы или которым установлена категория «ребенок – инвалид»;
4.3.3. лиц, признанных безвестно отсутствующими;
4.3.4. лиц, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу хронического и затяжного психического расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, а также находящимися в психиатрическом стационаре;
4.3.5. лиц, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом назначались принудительные меры лечения, хотя к моменту заключения договора страхования эти меры были изменены или их применение было прекращено;
4.3.6. лиц, отбывающих наказание за совершение преступлений в виде ограничения свободы, ареста, содержания в дисциплинарной войсковой части, в местах лишения свободы, а также приговоренных к смертной казни.

РАЗДЕЛ 5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату.
5.2. Страховые суммы устанавливаются соглашением сторон.

РАЗДЕЛ 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается одним из способов:
- путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам и оформления страхового полиса на бумажном бланке Страховщика (далее - оферта);
- путем подписания договора страхования в письменной форме.
6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя. После получения заявления Страхователя Страховщиком могут быть затребованы документы, характеризующие степень риска.
6.3. После получения заявления Страхователя и оценки предполагаемого риска, Страховщик производит расчет страховой премии.
6.4. Оформление договора страхования для физического лица осуществляется после полной оплаты страховой премии наличным или безналичным платежом.
6.5. При оформлении договора страхования для юридического лица может быть предусмотрено рассрочка, отсрочка по уплате страховой премии и единовременная уплата страховой премии.

6.6. Договор страхования вступает в силу с момента подписания его сторонами.(в случае оферты с момента оформления полиса).

РАЗДЕЛ 7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок, место и время действия договора страхования определяется соглашением сторон.
7.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования.

РАЗДЕЛ 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ

8.1. Страхователь вправе:
8.1.1. получить страховую выплату в случаях, предусмотренных договором страхования;
8.1.2. назначить Выгодоприобретателя;
8.1.3. изменять условия договора страхования (за исключением оферты) с согласия Страховщика в порядке, отраженном в разделе 16 Правил;
8.1.4. расторгнуть досрочно договор страхования;
8.1.5. получить дубликат договора страхования/полиса в случае его утери;
8.1.6. получить промежуточную страховую выплату по договору страхования «Скорая помощь».
8.2. Страхователь обязан:
8.2.1. информировать Страховщика о состоянии страхового риска, в том числе о возникновении обстоятельств, влияющих на его увеличение;
8.2.2. уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
8.2.3. при наступлении страхового случая в течение 12 (двенадцати) часов обратиться в медучреждение;
8.2.4. в срок не позднее 3-х (трех) суток (не считая выходных и праздничных дней) сообщить об этом Страховщику с указанием места, времени и всех обстоятельств несчастного случая;
8.2.5. предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт страхового случая, в течение 15 календарных дней с момента окончания лечения;
8.2.6. возвратить Страховщику полученные страховые выплаты (или соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое полностью или частично лишает Страхователя/Выгодоприобретателя права на страховую выплату.
8.3. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности Страхователя, не противоречащие законам Республики Казахстан.

РАЗДЕЛ 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА

9.1. Страховщик вправе:
9.1.1. проверять достоверность предоставленных Страхователем документов, подтверждающих страховой случай;
9.1.2. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая;
9.1.3. при необходимости направлять запросы в соответствующие органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, причину и последствия страхового случая;
9.1.4. отказать в осуществлении страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованный):
9.1.4.1. сообщил заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования;
9.1.4.2. своевременно не известил о несчастном случае, что привело к невозможности установления истинных причин события;
9.1.4.3. имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в установленный договором страхования страхования срок документы и

сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;
9.1.4.4. по основаниям, предусмотренным законодательством Республики Казахстан и условиями страхования;
9.1.5. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке раздела 13 Правил;
9.1.6. потребовать изменений условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
9.1.7. включить в состав комиссии, расследовавшей несчастный случай, представителя Страховщика;
9.1.8. уменьшить размер страховой выплаты в случае нарушения Страхователем/Застрахованным своих обязательств по договору страхования.
9.1.9. потребовать от Страхователя возвратить осуществленные страховые выплаты (или соответствующую их часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое полностью или частично лишает Страхователя права на страховую выплату;
9.2. Страховщик обязан:
9.2.1. при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Разделом 12 Правил;
9.2.2. ознакомить Страхователя с Правилами и по его требованию представить (направить) их копию;
9.2.3. обеспечить тайну страхования;
9.2.4. при получении сообщения о страховом случае немедленно его зарегистрировать.
9.3. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности Страховщика, не противоречащие законам Республики Казахстан.

РАЗДЕЛ 10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в течение 12 (двенадцати) часов обязан обратиться в медицинское учреждение и в срок не позднее трех суток (не считая выходных и праздничных дней) известить об этом Страховщика с указанием места, времени и всех обстоятельств страхового случая любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Сообщение в устной форме должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно.
10.2. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то срок уведомления Страховщика о страховом случае продлевается до 30 (тридцати) календарных дней.
10.3. Для решения вопроса о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику не позднее 15 календарных дней после завершения лечения документы, подтверждающие наступление страхового случая.
10.4. Если Страхователь не является Застрахованным данные обязанности возлагаются на Застрахованного. Если страховым случаем по договору страхования является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно является Застрахованным, то на Выгодоприобретателе.
10.5. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе).

РАЗДЕЛ 11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

11.1. Для решения вопроса о производстве страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы:
- заявление о страховом случае;
- договор страхования/полис;

- медицинские документы при наличии травмы:

а) справка (форма № 027), для несовершеннолетних - справка из детской поликлиники, заверенные штампом лечебного учреждения, личной печатью лечащего врача и круглой печатью лечебного учреждения;

б) листок временной нетрудоспособности или иной документ его заменяющий;

в) сопутствующие документы (рентгеновские снимки, акты экспертиз, заключения комиссий);

г) заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности, либо медицинской комиссии, установившей существенное снижение (утрату) профессиональной пригодности и повлекшее за собой перевод на менее квалифицированную работу, либо полное отстранение Застрахованного от выполнения работы по профессии;

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения травмы на производстве);
- решения и постановления уполномоченных органов, необходимые для установления факта страхового случая, степени причиненного вреда жизни/здоровью и виновных за наступление страхового случая лиц;
- копия свидетельства о рождении (для несовершеннолетних);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, характер полученных травм и степень (размер) причиненного вреда.

В случае смерти дополнительно:

- свидетельство о смерти Застрахованного (нотариально заверенная копия);
- акт-заключение судебно-медицинской экспертизы;
- в случае отсутствия Выгодоприобретателя, прямо определенного договором страхования - документы, удостоверяющие вступление в права наследования в соответствии с законодательством РК, документ удостоверяющий личность наследника;

11.2. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику требуется дополнительная информация, он имеет право запросить предоставления иных документов.

11.3. В случаях непредставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик обязан уведомить их о недостающих документах не позднее 7 (семи) рабочих дней со дня получения им письменного заявления об осуществлении страховой выплаты.

РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая при наступлении страхового случая.

12.2. Страховая выплата производится за вычетом ранее выплаченных в связи со страховыми случаями сумм (в отношении каждого конкретного Застрахованного). Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты, не может превышать страховой суммы, определенной договором страхования.

Страховая сумма уменьшается на размер осуществленной страховой выплаты.

12.3. В зависимости от выбранной программы в договоре страхования размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется в % от страховой суммы в следующих размерах:

Страховые случаи		**«А», «Б», «В», «Г»**	**«ЧЕМПИОН»**	**«ЗАЩИТА»**	**«СЕНІМ»**
Смерть		100%	100%	100%	100%
Стойкая утрата трудоспособности	**Инвалидность первой**	80%	80%	80%	80%

<table>
<tr><td rowspan="3"></td><td>группы</td><td colspan="4"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Инвалидность второй группы</td><td colspan="4">65%</td><td>65%</td><td>65%</td><td>65%</td></tr>
<tr><td>Инвалидность третьей группы</td><td colspan="4">50%</td><td>50%</td><td>50%</td><td>50%</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">Временная нетрудоспособность</td><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td rowspan="2">0,2%</td><td rowspan="2">0,5%</td><td rowspan="4">Страхованием не покрывается</td></tr>
<tr><td>0,2%</td><td>0,3%</td><td>0,4%</td><td>0,5%</td></tr>
<tr><td colspan="4">от страховой суммы за каждый день лечения (по ушибам, растяжениям – начиная с 5-го дня лечения), но не более</td><td colspan="2">от страховой суммы за каждый день лечения (по ушибам, растяжениям – начиная с 5-го дня лечения), но не более</td></tr>
<tr><td>30% от страховой суммы</td><td>35% от страховой суммы</td><td>40% от страховой суммы</td><td>45% от страховой суммы</td><td>35% от страховой суммы</td><td>45% от страховой суммы</td></tr>
</table>

Продолжение таблицы

Страховые случаи		«Скорая помощь»	
		«ОПТИМУМ»	«МАКСИМУМ»
Смерть		100%	100%
Стойкая утрата трудоспособности	**Инвалидность первой группы**	80%	80%
	Инвалидность второй группы	65%	65%
	Инвалидность третьей группы	50%	50%
Временная нетрудоспособность		Страхованием не покрывается	При страховой сумме от 500000 до 5000000 - 0,15%; от страховой суммы за каждый день лечения (по ушибам- начиная с 1-го дня, растяжениям – начиная с 5-го дня лечения), но не более 45 дней

12.4. По письменному заявлению Выгодоприобретателя при причинении тяжкого вреда здоровью Застрахованного (в том числе переломы, обморожения, ожоги, огнестрельные и ножевые ранения) по договору страхования «Скорая помощь» Страховщиком производится промежуточная страховая выплата в размере 50% от предполагаемого размера страховой выплаты (при расчете применяются средние сроки лечения) в течение 5-ти дней с момента предоставления документов, подтверждающих диагноз (промежуточный эпикриз, рентгеновские снимки). Авансовая выплата определяется из расчета 50% от средних сроков лечения. По окончании лечения и предоставления медицинских документов, содержащих окончательные сроки лечения, Страховщик производит перерасчет страховой выплаты и в течение 15–ти дней осуществляет выплату оставшейся части страховой выплаты.

12.5. Страховщик имеет право в одностороннем порядке уменьшить размер страховой выплаты при наличии заключения независимого врача-эксперта о необоснованном увеличении/установлении сроков лечения, диагноза заболевания, травмы и т.д. и/или если имеются сведения о нарушении больничного режима, что возможно повлекло за собой увеличение сроков лечения, осложнение лечения полученной травмы и т.д.

12.6. Решение о производстве страховой выплаты принимается Страховщиком в течение 15 банковских дней со дня получения всех необходимых документов.

12.7. Если по факту страхового случая уполномоченными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе в письменной форме запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) или отправить запрос в уполномоченные органы о предоставлении копии постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о прекращении уголовного дела или приговора суда. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, то решение о производстве страховой выплаты принимается Страховщиком в течение 15 банковских дней со дня получения всех необходимых документов.

Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или

начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.
12.8. Страховщик вправе частично или полностью отказать в страховой выплате в случаях:
12.8.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
12.8.2. действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
12.8.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, за исключением случаев, когда деятельность Страхователей (Застрахованных, Выгодоприобретателей) связана с воздействием радиации или радиоактивного заражения;
12.8.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
12.8.5. сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
12.8.6. воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
12.8.7. не уведомления/несвоевременного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая. Факт уведомления Страховщика о наступлении страхового случая (события, которое может повлечь наступление страхового случая) напрямую связан с обязанностью (возможностью) Страховщика осуществить страховую выплату (своевременно и правильно представить отчеты в уполномоченный орган, своевременно сформировать резервные суммы для страховой выплаты, уведомить перестраховщика и т.п.). Соответственно Стороны осознают, что неуведомление/несвоевременное уведомление Страховщика о страховом случае лишает последнего возможности осуществить страховую выплату и это не требует дополнительных доказательств при наступлении страхового случая.
12.8.8. неисполнение Страхователем/Застрахованным своих обязанностей по договору страхования;
12.8.9. отказа Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) 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 страховое возмещение уже было выплачено, Страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично;
12.9. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящей статьей, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.
12.10. Решение о полном или частичном отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 15-ти рабочих дней. В течении 10-ти рабочих дней, со дня принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик направляет Страхователю или Выгодоприобретателю в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа.

РАЗДЕЛ 13. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1.Договор страхования считается прекращенным в случаях:
1) истечения срока действия договора;
2) досрочного прекращения договора;
13.2. Действие договора страхования прекращается досрочно:
1) когда перестал существовать объект страхования;

2) смерти застрахованного, не являющегося страхователем, когда не произошла его замена (пункт 8 статьи 815 ГК РК);
3) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
5) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».
6) по инициативе Страхователя;
7) при осуществлении страховых выплат в размере полной страховой суммы;
8) на усмотрение Страховщика в случае неуплаты Страхователем страховых премий в установленные договором страхования/полисом порядки и сроки.
9) в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
13.3. Договор страхования прекращается в 24.00 часа дня, определенного как окончание срока его действия.
Если досрочное расторжение вызвано обстоятельствами, указанными в пп. 4), 8)-9) п.13.2., договор страхования прекращается с момента возникновения указанных обстоятельств.
13.4. После наступления обстоятельств, влекущих досрочное прекращение договора страхования, заинтересованная сторона (Страхователь или Страховщик) направляет письмо о досрочном прекращении в адрес другой стороны с указанием сведений о договоре страхования, оснований расторжения и с приложением копий подтверждающих документов.
13.5. При досрочном прекращении договора страхования, по обстоятельствам, указанным в пп.1)-6) п.13.2., Страховщик производит расчет суммы возврата части страховой премии по следующей формуле:

СП (уплаченная страховая премия) – СП (удержанная страховая премия) – Расходы на ведение дела – Сумма страховых выплат

Размер расходов Страховщика на ведение дела указывается в договоре страхования и определяется в % от части страховой премии, подлежащей возврату в связи с расторжением договора страхования.
Удержанная страховая премия рассчитывается Страховщиком прямо пропорционально сроку действия договора страхования в днях (с даты начала до даты его прекращения). При этом датой прекращения договора страхования является дата поступления письменного заявления Страхователя.
13.6. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страховщика договор страхования расторгается в порядке, предусмотренном пунктом 13.5. настоящих Правил страхования.
Если требования Страховщика обусловлены неисполнением/ненадлежащим исполнением Страхователя условий договора страхования, то Страховщик не возвращает Страхователю уплаченные им страховые премии.

РАЗДЕЛ 14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. При осуществленной страховой выплате в случае смерти или повреждения здоровья Застрахованного в результате противоправных действий третьих лиц, Застрахованный, Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны передать Страховщику все необходимые документы для осуществления права регрессного требования (уполномоченных органов) к лицу (лицам), ответственным за причиненный ущерб.
14.2. Если Застрахованный, Страхователь или Выгодоприобретатель откажутся от передачи Страховщику необходимых документов, предоставляемых уполномоченными органами, или осуществление суброгации окажется необходимым по вине лиц, обратившихся с требованием об осуществлении страховой выплаты, Страховщик освобождается от обязанности производить страховые выплаты.

14.3. В случае утери договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат.
14.4. Расходы Страховщика на ведение дела при оформлении дубликата договора страхования в случае его утери возмещаются Страхователем (Застрахованным) в размере 0,1 месячного расчетного показателя, установленного в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан, на дату подачи заявления.

РАЗДЕЛ 15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры по договорам страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

РАЗДЕЛ 16. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

16.1. В договор страхования (за исключением оферты) могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие настоящим Правилам и законодательству Республики Казахстан.
16.2. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон в течение пяти дней со дня получения заявления другой стороной и оформляется дополнительным соглашением сторон.
16.3. Если какая-либо из сторон не согласна на внесение изменений в договор страхования, в пятидневный срок решается вопрос о действии договора страхования на прежних условиях или о прекращении его действия.
16.4. Со дня получения заявления одной из сторон до дня принятия решения, вытекающего из п. 16.1. и п. 16.2. договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.