

УТВЕРЖДЕНО
Советом директоров АО «СК «Виктория»
Протокол № 07 от «13» марта 2025 г.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
АО «СК «ВИКТОРИЯ»

г.Алматы, 2025 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ФРАНШИЗА.	4
4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ.....	5
5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.....	6
6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ.....	7
7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	11
10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	12
11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ.....	13
СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ.....	13
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	14
13. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	16
14. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ.....	18
15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	18
16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	19
17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	19

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000г. № 126-ІІ, другими нормативно-правовыми актами Республики Казахстан и регулируют правовые отношения, возникающие в области добровольного страхования, устанавливают экономические и организационные основы его проведения.

1.2. На условиях настоящих Правил АО «Страховая компания «Виктория» (далее по тексту – Страховщик), осуществляет добровольное страхование от несчастных случаев путем заключения Договора добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту - Договор страхования) с юридическими (независимо от формы собственности) или дееспособными физическими лицами (независимо от гражданства) (далее по тексту - Страхователь).

1.3. 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 застрахованного в результате несчастного случая, профессионального заболевания, за исключением страхования рисков, связанных с заболеванием и (или) иным расстройством здоровья.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) Правила страхования - документ страховой организации, определяющий условия осуществления страхования по данному классу (виду) страхования;

2) договор страхования – договор, заключаемый между страховщиком и страхователем на условиях, определяемых настоящими Правилами, согласно которому страхователь обязуется уплатить страховую премию, а страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страховой суммы;

3) страховой полис- именной документ, подтверждающий заключение договора страхования, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному);

4) страховщик - лицо, осуществляющее страхование, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу (выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

5) страхователь - лицо, заключившее договор страхования со страховщиком;

6) застрахованный - лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованными по Договору могут быть физические лица без ограничений по возрасту. Если иное не предусмотрено Договором, Страхователь одновременно является Застрахованным;

7) выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты;

8) застрахованные риски – указанные в договоре страхования предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности, неожиданное наступление которых может привести к причинению вреда жизни, здоровью, либо смерти застрахованного;

9) заявление страхователя – письменно оформленный документ страхователя с описанием объекта страхования и характера риска;

10) 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, либо смерть.

К несчастному случаю относится одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов, характер, время и место которых могут быть однозначно определены: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, противоправные действия третьих лиц, нападение животных, укусы змей, жалящих насекомых, падение какого-либо предмета или самого застрахованного, а также травмы, полученные при

движении/эксплуатации средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.), при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией, возникшей в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция и профессиональные заболевания;

11) ребенок-инвалид – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функции организма, обусловленное травмой, ее последствиями, наступившее до достижения возраста 18 лет и приводящее к ограничению жизнедеятельности, то есть полной или частичной утрате лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью;

12) профессиональные заболевания — это группа болезней, возникающих в результате неблагоприятных условий труда, воздействия вредных факторов производства и профессиональных вредностей на рабочем месте;

13) страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

14) страховая премия – сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату в размере, определенном договором страхования;

15) страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая;

16) страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное Правилами и договором страхования, при наступлении которого возникает обязанность страховщика осуществить страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключён договор страхования;

17) территория страхования - территория, на которую распространяется действие страховой защиты по договору страхования.

1.5. Не подлежат страхованию любые противоправные интересы страхователя.

1.6. Подпись страхователя или его представителя в договоре страхования является подтверждением его полного согласия с настоящими Правилами.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя (застрахованного), связанные с его смертью, утратой (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью застрахованного вследствие наступления несчастного случая.

2.2. Договор страхования в отношении ребенка может быть заключен родителями ребенка или любыми другими физическими лицами, как состоящими, так и не состоящими с ним в родстве, а также юридическими лицами.

2.3. Если по условиям договора страхования на застрахованного, не являющегося страхователем, возлагаются определенные обязанности, страхователь должен получить согласие застрахованного на заключение договора страхования. При групповом обезличенном страховании согласия третьего лица на заключение договора страхования, в котором оно будет представлено в качестве застрахованного, не требуется. Если иное не предусмотрено договором страхования, выгодоприобретателем является страхователь. Если страхователь не является застрахованным, то выгодоприобретателем должен быть застрахованный, либо выгодоприобретатель назначается с письменного согласия застрахованного.

3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ. ФРАНШИЗА.

3.1. Страховая сумма по Договору страхования от несчастных случаев устанавливается соглашением Сторон.

3.2. Договором страхования могут быть установлены:

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

2) предельный объем ответственности по каждому страховому случаю;

3) предельный объем ответственности по каждому или группе Застрахованных.

3.3. Договором страхования может предусматриваться франшиза – собственное участие страхователя в возмещении части убытков, размер и вид которой устанавливается по соглашению сторон, как в абсолютном значении, так и в процентах от страховой суммы. В таких случаях франшиза указывается в Договоре страхования.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ

4.1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим ставку страховой премии, взимаемой со страховой суммы с учётом объекта страхования, характера страхового риска, возраста, профессии, состояния здоровья застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Уплата страховых премий осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан - тенге. Случаи, порядок и условия расчетов в иностранной валюте на территории Республики Казахстан определяются законодательством Республики Казахстан.

4.2. Договор страхования может быть заключен на срок менее двенадцати месяцев. При этом устанавливаются следующие размеры страховых премий:

Срок страхования	Размер страховой премии в % от годовой страховой премии
от 1 до 2 месяцев включительно	30,0
от 2 до 3 месяцев включительно	40,0
от 3 до 4 месяцев включительно	50,0
от 4 до 5 месяцев включительно	60,0
от 5 до 6 месяцев включительно	70,0
от 6 до 7 месяцев включительно	75,0
от 7 до 8 месяцев включительно	80,0
от 8 до 9 месяцев включительно	85,0
от 9 до 10 месяцев включительно	90,0
от 10 до 11 месяцев включительно	95,0
свыше 11 месяцев	100,0

4.3. Страховая премия подлежит уплате страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов, наличными деньгами или путем безналичных расчётов.

4.4. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно, если иное специально не предусмотрено Договором страхования.

4.5. Для расчёта тарифа страхователя (застрахованные) условно объединены в категории в зависимости от рода деятельности или профессионального риска, согласно Приложению №1.

4.6. Если страховая премия или первый страховой взнос не будут уплачены в срок, то страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор с даты неуплаты страховой премии. Если к моменту наступления страхового случая страховая премия (первый страховой взнос) все еще не будет уплачена, страховщик освобождается от исполнения своих обязательств по Договору и не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в указанный период. При этом письменного уведомления страховщика к страхователю не требуется.

4.7. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса (страховой премии), внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (страховой премии).

4.8. Если последующий страховой взнос не будет уплачен своевременно, то страховщик имеет право назначить страхователю срок уплаты определенного страхового взноса, составляющий не менее 15 (пятнадцати) календарных дней, с указанием на правовые последствия, которые наступают по истечении этого срока либо досрочно расторгнуть договор в одностороннем порядке.

4.9. Расторжение страховщиком Договора в связи с неуплатой страховой премии страхователем не освобождает последнего от обязанности оплатить страховую премию за период, в течение которого действовала страховая защита, и страховщик должен был отвечать по своим обязательствам перед страхователем.

5. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами, страховым случаем признается причинение вреда жизни или здоровью страхователя (застрахованного) в результате наступления несчастного случая.

5.2. Событие признаётся страховым случаем, если причинение вреда жизни или здоровью застрахованного произошло в период действия договора на оговоренной территории страхования и повлекло:

- 1) смерть застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- 2) установление застрахованному инвалидности I или II группы по причине, наступившей в результате несчастного случая;
- 3) установление застрахованному категории «ребенок-инвалид», в результате несчастного случая;
- 4) травма (увечье) в результате несчастного случая;
- 5) иной вред, причиненный жизни/здоровью застрахованного в результате несчастного случая, за исключением профессионального заболевания.

5.3. Предусмотренные события признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастных случаев, происшедших в период действия договора, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан (медицинскими учреждениями, судом и т.д.).

5.4. К несчастным случаям относится травма – ушиб, растяжение, ранение, перелом, разрыв органа или связки, вывих, за исключением привычного (возникающего многократно, вследствие ничтожного физического усилия или при каком-либо определенном движении в суставе), ожог, обморожение, тепловой удар, солнечный удар, утопление, переохлаждение организма, удушье в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, поражение электрическим током или молнией; повреждения, полученные в результате контакта с животными, насекомыми (за исключением энцефалитных клещей).

5.5. За отдельные страховые премии (повышающий коэффициент к базовому тарифу) по соглашению сторон в страховое покрытие могут быть включены:

- 1) укус энцефалитного клеща;
- 2) острая кровопотеря;
- 3) анафилактический шок;
- 4) инфаркт миокарда, инсульт;
- 5) транспортировка;
- 6) эвакуация;
- 7) репатриация.

5.6. Договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности страховщика по осуществлению страховой выплаты при наступлении одного из последствий несчастных случаев, происшедших:

- 1) только на производстве, то есть в течение рабочего времени на месте работы или во время командировки либо в другом месте, нахождение в котором было обусловлено выполнением трудовых или иных обязанностей, связанных с поручением работодателя или должностного лица организации;

- 2) только в период выполнения застрахованным должностных (служебных) обязанностей и во время нахождения в пути к месту исполнения должностных (служебных) обязанностей;
- 3) только в быту;
- 4) 24 часа в сутки (комплексное);
- 5) на период обучения (в период пребывания в учебном/дошкольном заведении);
- 6) на период пребывания в детском (юношеском) оздоровительном лагере;
- 7) на время экскурсионной поездки (похода);
- 8) на период школьных каникул;
- 9) на время подготовки и/или участия в спортивных соревнованиях;
- 10) на время авиационного перелета застрахованного в качестве пассажира авиарейса;
- 11) на время поездки за рубеж;
- 12) на другие случаи, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

5.7. Не относятся к страховым случаям любые формы врожденных, наследственных и приобретенных заболеваний (в том числе профессиональных), любые формы острых, инфекционных, хронических и др. заболеваний, внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), а также их последствий.

5.8. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов по перемещению:

- 1) застрахованного в одну из ближайших больниц в пределах территории, оговоренной договором страхования;
- 2) застрахованного рейсовым транспортом (эконом-класса) до ближайшего международного порта страны проживания застрахованного (эвакуация). В каждом конкретном случае решение об эвакуации и выборе средства транспорта принимается страховщиком и местным лечащим врачом;
- 3) тела (останки) застрахованного, в случае его гибели в результате несчастных случаев, рейсовым транспортом из страны пребывания до международного порта, из которого был совершен выезд застрахованного в зарубежную поездку (репатриация), включая подготовку тела и приобретение необходимого для международной перевозки гроба, за исключением расходов, связанных с погребением тела (останков) застрахованного и ритуальным обедом.

5.9. Не возмещаются расходы страхователя (застрахованного) в случаях эвакуации или по перевозке в лечебное учреждение (из одного лечебного учреждения в другое), не организованное страховщиком или его полномочным представителем и произведенное без предварительного согласования со страховщиком. Данное положение не применяется, если эвакуация была вызвана чрезвычайными обстоятельствами, либо если пребывание страхователя (застрахованного) по первоначально определенному месту лечения создавало прямую угрозу его жизни (здоровью) ввиду отсутствия там необходимых средств и/или оборудования.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Не подлежат возмещению любые противоправные интересы страхователя.

6.2. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования лицу или в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент начала действия договора:

- 1) дети до 1 года и лиц старше 65 лет, если иное специально не предусмотрено договором страхования;
- 2) лица, в отношении которых на момент заключения договора уже была установлена инвалидность, определена степень утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) и/или профессиональное заболевание;
- 3) детей-инвалидов;
- 4) парализованных лиц;
- 5) лица, употребляющие/употреблявшие наркотики, токсические вещества, с целью токсического опьянения;
- 6) лица, страдающие/страдавшие алкоголизмом;
- 7) лица со стойкими нервными и психическими расстройствами, состоящие/состоявшие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- 8) лица, получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в результате алкогольного, наркотического или психотропного опьянения (любой степени);

9) лица, умышленно причинявшие самому себе телесные повреждения, в том числе совершавшие покушение на самоубийство;

10) лица, получавшие травмы или имевшие/имеющие заболевания либо их последствия, возникшие в связи с заболеваниями психической природы, эпилепсией, дегенеративно-дистрофическими и демиелинизирующими заболеваниями нервной системы;

11) иных лиц, признанных компетентными организациями Республики Казахстан недееспособными, если это специально не оговорено в договоре страхования.

6.3. Если выяснится, что договор заключен в отношении одного из указанных в пункте 6.2. настоящих Правил лиц или, что возраст застрахованного на момент окончания срока действия договора превышает 65 лет, то такой договор страхования признается недействительным в отношении этого лица с момента его заключения. Последствия признания договора недействительным устанавливаются законодательными актами Республики Казахстан.

6.4. По соглашению сторон (в исключительных случаях) договор страхования может быть заключен в отношении детей до 1 года и лиц старше 65 лет за отдельные страховые премии в рамках оговоренных страховых сумм, которые оговариваются в договоре страхования.

6.5. Не покрываются страхованием травмы и иные проявления несчастных случаев, произошедшие в результате:

1) умышленных действий страхователя, застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

2) действий страхователя, застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящихся в причинной связи со страховым случаем;

3) анафилактического шока;

4) занятия застрахованным различными видами спорта, сопряженными с высоким уровнем риска, включая соревнования и тренировки (автомотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба, горные лыжи и т.п.), занятия охотой, если при заключении договора страхования страхователь и/или застрахованный не сообщили об этом страховщику и данный факт не зафиксирован в договоре;

5) непосредственного участия, застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего и т.п., если иное не предусмотрено договором страхования;

6) действий страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или находящегося под воздействием лекарственных или психотропных средств;

7) медицинских манипуляций.

6.6. Страховым случаем не признается причинение вреда жизни или здоровью застрахованного в результате:

1) воздействия ядерной энергии в любой форме;

2) военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была, объявлена война или нет);

3) гражданской войны, террористического акта, диверсионной деятельности, мятежа, путча, иного незаконного захвата власти, бунта, локаута, забастовки, иных народных волнений, связанных с применением оружия, боеприпасов, иных орудий, способных причинить вред здоровью;

4) несоблюдения застрахованным техники безопасности на производстве, правил противопожарной безопасности, а также общепринятых норм поведения в быту;

5) апоплексического удара, эпилептического припадка или других припадков, конвульсивных приступов;

6) самоубийства (попытки совершения самоубийства) или членовредительства;

7) пребывания в местах лишения свободы в период отбывания наказания или нахождения под следствием;

8) смерти, прямо или косвенно вызванной психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с застрахованным, который был психически болен и в момент несчастных случаев находился в невменяемом состоянии;

9) участия во всякого рода пари, конкурсах и т.п.;

10) принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача.

6.7. Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

1) сообщение страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) 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/несвоевременное уведомление страховщика о наступлении страхового случая;

5) отказ страхователя 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.

6.8. События не признаются страховыми случаями, если в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению договора страхования в силу, застрахованный обращался в медицинское учреждение или состоял в медицинском учреждении на учете по поводу заболевания, впоследствии квалифицированного как профессиональное.

6.9. Освобождение страховщика от осуществления страховой выплаты застрахованному по мотивам, предусмотренным настоящими Правилами, одновременно освобождает его от осуществления страховой выплаты выгодоприобретателю.

6.10. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания отказа в страховой выплате, если они не противоречат действующему законодательству Республики Казахстан.

6.11. Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде при условии урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

7. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на 12 (Двенадцать) месяцев. По договоренности сторон договор страхования может быть заключен на срок менее двенадцати месяцев с учетом п.4.2. настоящих Правил.

7.2. Страховая защита начинает действовать с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (либо её первой части) на счет или в кассу страховщика, но не ранее даты подписания договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.3. При осуществлении страховой выплаты по страховому случаю договор страхования не прекращает своего действия, страховая защита сохраняет силу до конца срока его действия в страховой сумме равной разнице между страховой суммой, обусловленной заключенным договором страхования, и размером осуществленной страховой выплаты, если договором страхования специально не предусмотрено иное.

7.4. Территория страхового покрытия ограничивается территорией Республики Казахстан. По соглашению сторон географические пределы действия договора страхования могут быть как расширены, так и ограничены. В любом случае территория страхового покрытия отражается в договоре страхования (страховом полисе).

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, заполненного в бумажном/электронном виде по установленной страховщиком форме и являющегося составной и

неотъемлемой частью договора страхования. При заполнении заявления страхователь обязан сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются сведения, указанные в заявлении либо ином документе, связанном с договором страхования, а также в письменных запросах страховщика.

Договор страхования не может быть заключен при отсутствии ответов страхователя на вопросы, указанные в письменном запросе страховщика, в отношении существенных обстоятельств.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

8.2. Страхователь несет ответственность за достоверность представленных им данных.

8.3. Договор может заключаться посредством интернет-ресурсов (онлайн). Требования к заключению Договора посредством интернет-ресурсов определены законодательством Республики Казахстан.

8.4. Для заключения Договора страхования, кроме сведений страхователя (данные, удостоверяющие личность страхователя, сверенные с государственной базой данных/ЕСБД или сверенные с оригиналом документа) – для физических лиц; свидетельство о регистрации, статистическая карта, свидетельство БИН – для юридических лиц), страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень страхового риска.

8.5. В случае необходимости страхователь обязуется предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Страховщиком в целях соблюдения требования законодательства РК по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма.

8.6. Подписав заявление-анкету, страхователь подтверждает, что осуществляемая им операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности.

8.7. Страховщик вправе отказаться от заключения договора со страхователем без объяснения причин.

8.8. Если страхованию подлежат несколько лиц, страхователь представляет страховщику список этих лиц, являющийся неотъемлемой частью договора страхования, с указанием анкетных данных и страховой суммы на каждого застрахованного.

8.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска, страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.

8.10. Страховщик имеет право назначить обследование застрахованного в медицинском учреждении для оценки фактического состояния его здоровья. В случае отказа застрахованного от проведения медицинского обследования либо непредставления страхователем документов, содержащих сведения о состоянии здоровья застрахованного, страховщик вправе отказаться от заключения договора страхования, а в случае, если договор страхования уже заключен – потребовать его расторжения.

8.11. Информация, которая поступила к страховщику в результате проверки состояния здоровья, является строго конфиденциальной. Однако страховщик имеет право передавать перестраховщику или другому страховщику в необходимых объемах данные о застрахованном для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача посредникам данных о застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для целей страхования.

8.12. Договор страхования заключается в письменной форме путем:

1) составления сторонами договора страхования;

2) присоединения страхователя к Правилам страхования, разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления страхователю страхового полиса в электронной форме установленной страховщиком, либо к типовым условиям страхования, предусмотренным законодательными актами Республики Казахстан.

8.13. Если после заключения договора страхования наступает увеличение степени риска независимо от воли страхователя (объективное увеличение риска), то страховщик вправе расторгнуть договор

страхования, известив об этом страхователя за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты расторжения.

8.14. В период действия договора страхования страхователь обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.15. Сообщение о повышении степени риска считается своевременным, если оно сделано в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня получения страхователем информации о повышении степени риска.

8.16. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать от страхователя изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.17. Если страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. При этом страховщик возвращает страхователю страховую премию за минусом понесенных страховщиком расходов и части страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.18. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.19. При невыполнении страхователем предусмотренных договором страхования обязанностей, страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Если в период невыполнения страхователем своих обязанностей наступил страховой случай, страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате.

8.20. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося застрахованным выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом страховщика.

8.21. Не являющийся страхователем застрахованный, указанный в договоре страхования, может быть заменен другим с согласия самого застрахованного (за исключением группового страхования) и страховщика.

8.22. В случае утери договора страхования (полиса) страховщик обязан на основании письменного заявления страхователя выдать ему дубликат договора страхования (полиса). Расходы на изготовление бланка договора страхования и оформление его дубликата возмещаются страхователем, общая сумма возмещаемых расходов не должна превышать 0,5 месячного расчетного показателя, установленного в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан, на дату подачи заявления.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховая выплата осуществляется в размере причиненного вреда, но не свыше страховой суммы (лимита ответственности страховщика), обусловленной договором страхования.

9.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер ущерба определяется страховщиком на основании проведенного обследования и составленной им калькуляции, с учетом страховой суммы на момент наступления страхового случая. Каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет иницилирующей стороны.

9.3. Выгодоприобретателем по договору страхования является страхователь или застрахованный. По письменному распоряжению застрахованного выгодоприобретателем может быть назначено иное лицо, имеющее в соответствии нормами действующего законодательства права на получение страховой выплаты.

9.4. Требование о страховой выплате к страховщику предъявляется страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением договора страхования и документов, подтверждающих наступление страхового случая.

9.5. Если несчастный случай привел к установлению инвалидности, страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы на одного застрахованного:

- 1) I группа - 80,0 процентов от страховой суммы;
- 2) II группа - 60,0 процентов от страховой суммы.

Страховая выплата производится с учетом ранее выплаченных сумм.

После осуществления страховой выплаты в связи с установлением инвалидности страховая выплата по иным основаниям (кроме смерти застрахованного) страховщиком не осуществляется.

При установлении застрахованному категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в размере 80,0 процентов от страховой суммы.

В случае смерти страхователя (застрахованного) в результате несчастных случаев страховая выплата производится в размере 100,0 процентов от страховой суммы, обусловленной договором страхования. При этом страховая выплата производится с учетом ранее выплаченных сумм за полученное лечение или за инвалидность.

9.6. Если в результате события, приведшего к наступлению страхового случая, у застрахованного наступит ухудшение здоровья (устанавливается более высокая группа инвалидности) либо смерть, то страховщик на основании поступившего от потерпевшего (выгодоприобретателя) заявления и соответствующих документов обязан произвести перерасчет суммы страховой выплаты в порядке и размере, установленных настоящими Правилами. При этом при перерасчете суммы страховой выплаты принимаются в зачет ранее выплаченные суммы.

9.7. При нарушении здоровья без установления инвалидности страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат.

9.8. Если при наступлении страхового случая застрахованный получил травмы (увечья) по нескольким статьям (подпунктам статей) Таблицы размеров страховых выплат, в соответствии с которыми предусмотрена выплата, Страховщик осуществляет страховую выплату только по одной статье, предусматривающей более высокий размер возмещения.

9.9. Общая сумма выплат за несколько страховых случаев не должна превышать страховой суммы, установленной договором страхования.

9.10. Предельный срок рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты по договорам добровольного страхования физических лиц, после представления всех необходимых документов в Компанию составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней.

9.11. В случае, если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, организация уведомляет страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты.

9.12. При этом Компания обеспечивает осуществление страховой выплаты в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты, по договорам добровольного страхования физических лиц.

9.13. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты страховщик сообщает об этом страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления страхователем всех необходимых документов. Страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) уведомляется о его праве обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан.

9.14. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

- 1) если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будут предоставлены необходимые доказательства;
- 2) если компетентными органами возбуждено уголовное дело против страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования.

9.15. Если Договором страхования не предусмотрено прекращение его действия по первому наступившему страховому случаю, то после страховой выплаты объем ответственности страховщика уменьшается на величину выплаченной суммы. При этом страхователь имеет право при уплате дополнительной согласованной премии восстановить/увеличить страховую сумму.

10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового случая страхователь (застрахованный) обязан:

- 1) незамедлительно, но не позднее 3 (Трех) рабочих дней с момента наступления страхового случая письменно известить об этом страховщика. Если страхователь по уважительной причине не имел возможности сообщить о наступлении страхового случая в установленные сроки, он должен подтвердить это документально;
 - 2) принять все возможные меры для уменьшения убытков от страхового случая;
 - 3) подать страховщику письменное заявление о наступлении страхового случая с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также все затребованные документы, необходимые для выяснения причин страхового случая и определения размера ущерба.
 - 4) в случаях, когда страхователь и застрахованный не являются одним и тем же лицом, то обязанность по информированию страховщика о наступлении страхового случая возлагается на застрахованного. Если в результате страхового случая наступила смерть застрахованного, то обязанность уведомления страховщика о страховом случае лежит на страхователе, а если он одновременно являлся застрахованным – то на выгодоприобретателе;
 - 5) сообщить в соответствующие органы и организации, исходя из их компетенции (подразделения дорожной полиции органов внутренних дел, органы противопожарной службы, службу скорой медицинской помощи, аварийные службы и др.) о происшествии;
 - 6) предоставить страховщику или его представителю возможность осмотра застрахованного;
 - 7) незамедлительно известить страховщика о получении суммы ущерба с виновной стороны;
 - 8) обеспечить переход к страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
 - 9) по требованию страховщика, уполномочить врачей, медицинские учреждения и иных лиц выдавать страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.).
- 10.2. Страхователь, выгодоприобретатель, а также застрахованный обязаны оказывать содействие страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

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

11.1. Документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер убытков, для всех разделов страхования, могут быть:

- 1) договор страхования (полис);
- 2) данные, удостоверяющие личность страхователя (застрахованного), сверенные с государственной базой данных/ЕСБД или сверенные с оригиналом документа;
- 3) сообщение и/или акт о несчастном случае или ином повреждении здоровья;
- 4) документы, выданные уполномоченным государственным органом, подтверждающие установление инвалидности – в случае ее установления;
- 5) справка организаций здравоохранения о повреждении здоровья, в связи с событием, имеющим признаки страхового случая либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, диагноз, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия;
- 6) заключение судебно-медицинской (патологоанатомической) экспертизы;
- 7) акт специального расследования несчастных случаев – в случае, если имел место несчастный случай с тяжелым, групповым или смертельным исходом;
- 8) протоколы опросов и объяснения очевидцев происшествия – при наличии;
- 9) планы, схемы и фотоснимки места происшествия – при наличии;
- 10) при необходимости – выписка из медицинской карты стационарного/амбулаторного больного, рентгеновские снимки;
- 11) заверенные уполномоченными лицами копии соответствующих документов компетентных органов в случаях возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая;
- 12) данные, удостоверяющие личность выгодоприобретателя, сверенные с государственной базой данных/ЕСБД или сверенные с оригиналом документа – для физического лица;

- 13) оригинал доверенности, выданной представителю юридического лица, а также данные, удостоверяющие личность представителя, сверенные с государственной базой данных/ЕСБД или сверенные с оригиналом документа – для юридического лица;
 - 14) документы, подтверждающие расходы, понесенные страхователем в целях предотвращения или уменьшения убытков при наступлении страхового случая;
 - 15) нотариально заверенные переводы текстовых документов, касающихся страхового случая, если это необходимо для решения вопроса о страховой выплате;
 - 16) документы необходимые для предъявления страховщиком регрессного требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб;
 - 17) копия свидетельства о регистрации и БИН выгодоприобретателя (для юридического лица);
 - 18) заявление о перечислении страховой выплаты с указанием банковских реквизитов;
 - 19) в случае смерти застрахованного – дополнительно: медицинское свидетельство о смерти застрахованного; свидетельство (справка) о смерти застрахованного, выданное компетентными государственными органами; документ, подтверждающий право на наследство, если в договоре не указан выгодоприобретатель;
 - 20) если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии дополнительно необходимо предоставить: протокол о нарушении Правил дорожного движения, постановление об административном правонарушении, схема ДТП, дополнение к протоколу о нарушении Правил дорожного движения, объяснительные участников ДТП в органы дорожной полиции, протоколы медицинского освидетельствования участников ДТП; постановления суда.
- 11.2. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и даты их принятия.
- 11.3. В случае непредставления страхователем полного пакета документов, предусмотренных настоящими Правилами, страховщик незамедлительно, но не позднее 5 (Пяти) рабочих дней, обязан письменно уведомить его о недостающих документах.
- 11.4. В случае, если по факту события имеющего признаки страхового случая органами, ведущими уголовный процесс (далее – органы), рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, страховщик вправе запросить у страхователя копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении, приостановлении или прекращении уголовного дела, либо самостоятельно направить соответствующий запрос в органы.
- 11.5. При невыполнении Страхователем, Застрахованным и/или Выгодоприобретателем требований настоящей главы, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.
- 11.6. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать дополнительные документы, изложенные в Договоре и Правилах страхования (утвержденных уполномоченным органом Страховщика и действующие на дату заключения Договора/оформления полиса, и опубликованных на сайте vic.kz), если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера убытка.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь вправе:

- 1) требовать от страховщика разъяснения Правил страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
- 2) заключить договор страхования в пользу третьего лица (застрахованного);
- 3) получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утери;
- 4) в период действия договора страхования вносить в него изменения касающиеся размера страховой суммы, количества застрахованных и/или замены выбывших лиц другими, с соответствующим перерасчетом страховой премии (при групповом страховании);
- 5) досрочно прекратить договор страхования;
- 6) отказаться от договора страхования в любое время, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и Договором страхования
- 7) получить страховую выплату в порядке, сроки и размере, предусмотренных договором страхования;

8) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

12.2. Страхователь обязан:

- 1) сообщить страховщику достоверную информацию, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;
- 2) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 3) сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении договора страхования;
- 4) сообщать страховщику о заключенных им других договорах страхования от несчастных случаев;
- 5) соблюдать правила и нормы пожарной безопасности, техники безопасности, правила эксплуатации и технического обслуживания машин и оборудования связанных с профессиональной деятельностью страхователя;
- 6) в течение 3 (Трех) рабочих дней, как ему стало известно о причинении вреда жизни или здоровью застрахованного в результате несчастных случаев, письменно уведомить об этом страховщика;
- 7) ознакомить застрахованного с условиями договора страхования;
- 8) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 9) предоставить страховщику возможность свободного доступа к пострадавшему застрахованному для обследования его состояния;
- 10) представить страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного требования к лицу, причинившему ущерб.

12.3. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности страхователя, не противоречащие законам Республики Казахстан.

12.4. Обязанности страхователя, указанные в настоящих Правилах, в равной мере распространяются на страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей. Невыполнение застрахованным или выгодоприобретателем этих обязанностей влечет за собой те же последствия, что и невыполнение их страхователем.

12.5. Страховщик вправе:

- 1) проверить сообщенную страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий договора страхования;
- 2) запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного застрахованному;
- 3) принять участие в работе комиссии по расследованию несчастных случаев;
- 4) полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 5) решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан;
- 6) производить оценку вреда, причиненного жизни, здоровью застрахованного для установления причин и иных обстоятельств страхового случая;
- 7) воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненного вреда здоровью страхователя (застрахованного) и определения размера страховой выплаты при наступлении страхового случая;
- 8) отказать в страховой выплате по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами;
- 9) досрочно прекратить договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил;
- 10) предъявить регрессное требование к лицу, ответственному за ущерб, на сумму произведенной страховой выплаты;
- 11) давать рекомендации по предупреждению страховых случаев;

12) при заключении договора страхования требовать от Страхователя предоставления сведений и подтверждающих документов согласно Закону РК «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

13) приостановить осуществление страховой выплаты на срок до 30 (тридцати) календарных дней при установлении (выявлении) признаков недобросовестного поведения Страхователя согласно Закону Республики Казахстан «О страховой деятельности» с направлением уведомления о приостановлении страховой выплаты страхователю (выгодоприобретателю), с указанием о проведении соответствующей проверки не позднее дня, следующего за днем приостановления.

12.6. Страховщик обязан:

1) ознакомить страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил;

2) в случае утраты договора страхования – выдать его дубликат;

3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, которые установлены договором страхования;

4) при использовании интернет-ресурса Страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций в соответствии с пунктом 1 и частью второй пункта 2 статьи 15-2 Закона «О страховой деятельности» обеспечить защиту персональных данных при осуществлении сбора и обработки персональных данных в соответствии с законодательством Республики Казахстан о персональных данных и их защите;

5) выдать страхователю (выгодоприобретателю) справку с указанием полного перечня представленных для получения страховой выплаты документов и даты их принятия;

6) возместить страхователю (застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;

7) Приостановить осуществление страховой выплаты на срок до 30 (тридцати) календарных дней при установлении (выявлении) признаков недобросовестного поведения Страхователя согласно Закону Республики Казахстан «О страховой деятельности» с направлением уведомления о приостановлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), с указанием о проведении соответствующей проверки не позднее дня, следующего за днем приостановления

8) обеспечить тайну страхования;

9) в случае непредставления страхователем (застрахованным) или потерпевшим (выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный договором страхования.

12.7. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности страховщика, не противоречащие законам Республики Казахстан.

12.8. Выгодоприобретатель вправе:

1) требовать от страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;

2) при заключении и в период действия договора информировать страховщика обо всех действующих/заключаемых договорах страхования по аналогичным рискам в отношении данного объекта страхования;

3) предъявить страховщику требование о страховой выплате;

4) получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Правилами;

5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

6) совершать иные действия, не противоречащие договору страхования и законодательству Республики Казахстан.

13. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования прекращается:

1) в связи с окончанием срока действия Договора;

2) при осуществлении страховой выплаты в размере страховой суммы;

3) при несогласии страхователя на изменение условий Договора и/или оплату дополнительной страховой премии в случае увеличения степени страхового риска.

4) в случае просрочки оплаты страховой премии или очередного страхового взноса.

13.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

1) когда перестал существовать объект страхования;

2) отчуждения страхователем объекта имущественного страхования, если страховщик возражает против замены страхователя, а Договором страхования не предусмотрено иное;

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

4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика;

5) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию страховщика.

13.3. Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую.

13.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора страхования по требованию страховщика, обусловленном невыполнением страхователем, Застрахованным условий Договора страхования, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.

13.5. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора страхования страховщик имеет право на:

1) компенсацию своих расходов, включая расходы на ведение дела, в размере 25% от суммы страховой премии;

2) часть страховой премии пропорционально времени действия страховой защиты.

13.6. При отказе страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 13.2., уплаченные страховщику страховые премии либо страховые взносы не подлежат возврату.

13.7. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10 (Десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

13.8. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, страховщик обязан возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10 (Десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

13.9. Если Договор страхования досрочно прекращается по соглашению Сторон, то страхователь имеет право на возврат части страховой премии, с учетом положения п.13.5. настоящих Правил, в следующих размерах:

Срок, прошедший с момента вступления в силу Договора до момента его досрочного прекращения	Размер страховой премии, удерживаемой страховщиком (в % от годовой страховой премии)
до 15 дней включительно	15,0
от 16 дней до 1 месяцев включительно	20,0
от 1 до 2 месяцев включительно	30,0
от 2 до 3 месяцев включительно	40,0

от 3 до 4 месяцев включительно	50,0
от 4 до 5 месяцев включительно	60,0
от 5 до 6 месяцев включительно	70,0
от 6 до 7 месяцев включительно	75,0
от 7 до 8 месяцев включительно	80,0
от 8 до 9 месяцев включительно	85,0
от 9 до 10 месяцев включительно	90,0
от 10 до 11 месяцев включительно	95,0
свыше 11 месяцев	100,0

13.10. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, с обязательным уведомлением страховщика за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения, с указанием причин такого решения, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и договором страхования.

13.11. В случае, если Договор страхования досрочно прекращается с последующим заключением Договора на новый срок страховщик вправе произвести перерасчет размера страховой премии, с учетом произведенных им расходов, и зачесть остаток премии по прежнему Договору в счет премии по новому Договору страхования. При этом страхователь оплачивает страховую премию за вычетом остатка суммы по прежнему Договору.

13.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные основания и условия расторжения Договора страхования, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

13.13. Во всех случаях досрочного прекращения Договора страхования страхователь обязан вернуть страховщику Договор страхования (полис), действие которого прекращается с момента поступления письменного заявления страхователя о досрочном прекращении действия Договора страхования и/или принятия решения страховщиком о досрочном прекращении действия Договора страхования при несоблюдении страхователем (застрахованным) своих обязанностей, предусмотренных законодательством и настоящими Правилами.

14. ПРАВО ОБРАТНОГО ТРЕБОВАНИЯ

14.1. К страховщику, осуществившему страховую выплату по договору страхования, переходит в пределах этой суммы право регрессного требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь обязан при получении страховой выплаты передать страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для реализации права этого требования (до осуществления страховой выплаты).

14.2. При отказе страхователя от претензий к указанному лицу или от прав, обеспечивающих реализацию требований к нему, а также при отказе передать страховщику документы, необходимые для предъявления регрессного требования, страховщик освобождается от выплаты той части страховой выплаты, которую он мог бы взыскать с причинителя ущерба в порядке регрессного требования.

14.3. Страхователь вправе в порядке, установленном гражданским законодательством, уступить страховщику право требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб сверх объемов страховой выплаты, а также уступить иные требования к этому лицу. Переход этих прав может быть оформлен в договоре страхования.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

15.1. Страхователь обязан информировать страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении страхуемых у страховщика объектов страхования.

15.2. При двойном страховании каждый страховщик осуществляет страхователю страховую выплату в соответствии с заключенным с ним договором, однако, общая сумма страховых выплат, полученная

страхователем от всех страховщиков, не может превышать реального ущерба, причиненного жизни, здоровью застрахованных.

15.3. Страховщик, полностью или частично освобожденный от осуществления страховой выплаты в силу того, что причиненный ущерб возмещен другими страховщиками, обязан вернуть страхователю соответствующую часть страховых премий за вычетом понесенных расходов.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. К правоотношениям, прямо не урегулированным настоящими Правилами, применяются нормы действующего законодательства Республики Казахстан.

16.2. Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации договора страхования, стороны разрешают путем переговоров. Если переговоры не принесли результатов, споры разрешаются в соответствии с договорной подсудностью по месту нахождения страховщика в установленном действующим законодательством Республики Казахстан порядке.

17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

17.1. Изменение условий договора страхования либо дополнения к договору производятся по обоюдному согласию страхователя и страховщика. Договором страхования может быть предусмотрена необходимость обязательного получения согласия выгодоприобретателя на внесение таких изменений. Все изменения и дополнения в договор оформляются дополнительным соглашением в письменной форме. Договор с внесенными изменениями и/или дополнениями вступает в силу с момента подписания дополнительного соглашения всеми сторонами, если иное не оговорено в соглашении.

17.2. В случае расхождения редакции договора страхования страховщика с редакцией договора страхователя, по соглашению сторон, страховщик вправе принять редакцию договора страхования страхователя.

17.3. В договор страхования изменения и дополнения вносятся в следующих случаях:

- 1) при замене страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя;
- 2) при изменении степени страхового риска;
- 3) при изменении прав и обязанностей сторон по договору страхования;
- 4) при любом ином изменении условия страхования и положений договора страхования.

17.4. Изменения и дополнения в настоящие Правила вносятся в письменном виде с обязательным утверждением изменений и дополнений Советом директоров страховщика, если иное не установлено законодательством Республики Казахстан.

17.5. Страховщик при использовании интернет-ресурса страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций в соответствии с пунктом 1 и частью второй пункта 2 статьи 15-2 Закона «О страховой деятельности» обеспечивает защиту персональных данных при осуществлении сбора и обработки персональных данных в соответствии с законодательством Республики Казахстан о персональных данных и их защите.

17.6. Оплатой премии Страхователь подтверждает:

- 1) Свое согласие и ознакомление с Правилам страхования, разработанные и утвержденные уполномоченным органом Страховщика и действующие на дату заключения договора страхования/оформления страхового полиса в электронном виде, и опубликованные на сайте vic.kz.
- 2) Что осуществляемая им операция не связана с легализацией (отмыванием) доходов, полученных преступным путем и финансированием террористической деятельности, распространения оружия массового поражения и его финансирования.
- 3) Свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор, обработку, хранение и передачи Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) согласно Закону Республики Казахстан №94-V «О персональных данных и их защите», включая согласие:
 - а) на получение Страховщиком данных с Акционерного общества «Государственное кредитное бюро» (далее – Бюро);

- б) на предоставление владельцами государственных баз данных Бюро информации о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) напрямую или через третьих лиц;
- в) на предоставление юридическим лицом, осуществляющим по решению Правительства Республики Казахстан деятельность по оказанию государственных услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан, имеющейся и поступающей в будущем информации о Страхователе, Застрахованном (Выгодоприобретателе) Бюро и Страховщику посредством Бюро;
- г) на трансграничную передачу персональных данных и на передачу персональных данных третьим лицам;
- д) на раскрытие Страховщиком тайны страхования, в соответствии с п. 4 ст. 830 Гражданского кодекса Республики Казахстан, для реализации целей деятельности Страховщика в целом.
- 17.7. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Страховщиком либо третьим лицом условий Договора/Полиса и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Страховщика в целом.
- 17.8. Страхователь обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие, перечисленное в пп. а)-д) п. 17.6.
- 17.9. Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие перечисленное в пп. а)-д) п. 17.6.
- 17.10. В случае необходимости Страхователь обязуется предоставить все необходимые документы, запрашиваемые Страховщиком в целях соблюдения требования законодательства РК по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма.