

КАЗКОМ ПОЛИС

сактандыру компаниясы • insurance company • страховая компания

**АО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «КАЗКОММЕРЦ-ПОЛИС»
(ДОЧЕРНЯЯ ОРГАНИЗАЦИЯ АО «КАЗКОММЕРЦБАНК»)**

ПРАВИЛА

**добровольного
страхования
от несчастных
случаев**

Алматы, 2016 г

УТВЕРЖДЕНО
советом директоров
акционерного общества
“Страховая компания “Казкоммерц-Полис”
(дочерняя организация АО «Казкоммерцбанк»)

Протокол заседания № _/2016
от «_» февраля 2016 г.

Регистрационный № ____

ПРАВИЛА
добровольного страхования от несчастных случаев

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила содержат в себе стандартные условия, на которых АО «Страховая компания «Казкоммерц-Полис» (дочерняя организация АО «Казкоммерцбанк»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее - Договор страхования) с юридическими (независимо от форм собственности) и дееспособными физическими лицами (независимо от гражданства) (далее - Страхователь).

1.2. По Договору страхования от несчастных случаев Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования страховую премию при наступлении предусмотренного в Договоре страхования страхового случая осуществить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), страховую выплату в пределах страховой суммы, определенной Договором страхования.

1.3. В настоящих правилах применяются следующие понятия:

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, в том числе увечье, либо смерть.

Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованными могут быть физические лица в возрасте до 75 лет. При этом на момент окончания срока страхования возраст Застрахованного не должен превышать 75 лет. Застрахованными не могут быть юридические лица.

Заключение Договора страхования в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования.

Временное расстройство функций организма – носящее обратимый характер состояние здоровья Застрахованного, при котором он утрачивает в результате несчастного случая на относительно небольшой промежуток времени способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению и общению. Применяется для лиц младше 16 лет.

Временная нетрудоспособность – это состояние организма, при котором нарушение функций, вызванное заболеванием или травмой и препятствующее выполнению профессионального труда, носит временный, обратимый характер. Применяется для лиц старше 16 лет.

Стойкое расстройство функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности Застрахованного, – такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он теряет в результате несчастного случая способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем и которое обусловило решение медико-социальной экспертной комиссии об установлении Застрахованному категории «ребенок-инвалид» для лиц младше 16 лет и «инвалид» для лиц старше 16 лет.

Страхователь – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. В качестве Страхователя могут выступать физические (независимо от гражданства) и юридические лица (независимо от форм собственности).

Смерть Застрахованного – прекращение жизнедеятельности организма Застрахованного.

МРП – месячный расчетный показатель, устанавливается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

1.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным и Выгодоприобретателем.

1.5. Страхователь может в Договоре страхования определить третье лицо в качестве Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

1.6. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя, указанного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.7. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Договору страхования, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя/Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного в результате несчастных случаев.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховым случаем являются:

Для категории А (застрахованные в возрасте до 16 лет включительно) наступившие вследствие несчастного случая:

1) временное расстройство функций организма и/или;

- 2) стойкое расстройство функций организма, приведшее к ограничению жизнедеятельности, с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» и/или;
- 3) смерти Застрахованного.

Для категории Б (застрахованные в возрасте старше 16 лет)

наступившие вследствие несчастного случая и/или профессионального заболевания:

- 1) временная нетрудоспособность Застрахованного **и/или**
- 2) стойкое расстройство функций организма, приведшее к инвалидности и/или
- 3) смерть Застрахованного.

Страхователь при заключении договора страхования может выбрать группу рисков полностью или в любой их комбинации.

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

3.4. Стойкое расстройство функций организма и/или смерть Застрахованных, явившиеся следствием несчастного случая, происшедшие в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение последующих 12 месяцев со дня наступления несчастного случая.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

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

4.2. Страховым случаем не признается событие, произошедшее вследствие:

- 1) войны, вторжения, враждебных действий иностранного государства, военных или подобных им операций (независимо от того, объявлена война или нет) или гражданской войны;
- 2) мятежа, забастовки, локаутов, гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания; бунта, гражданских волнений, военного мятежа, революции, военного захвата или узурпации власти, конфискации, реквизиции или национализации имущества, террористических акций¹;
- 3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
- 4) действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или находящегося под воздействием лекарственных или психотропных средств;
- 5) любых форм осложнений острых, хронических, в том числе наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания);
- 6) анафилактического шока;
- 7) инфекционных заболеваний, независимо от причины заражения;
- 8) пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия);
- 9) совершения или попытки совершения Застрахованным действий, содержащих признаки уголовного преступления или административного проступка;
- 10) умышленных действий или бездействия Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного;
- 11) любого заболевания или травмы Застрахованного, произошедшей до заключения Договора страхования либо по истечении срока действия страховой защиты;
- 12) участия в спортивных соревнованиях (тренировках), других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья Застрахованного, если это специально не оговорено в Договоре страхования);
- 13) венерических, инфекционных и онкологических болезней;
- 14) диабета, белой горячки или эпилепсии.

- 15) психических заболеваний, слабоумия Застрахованного, церебрального паралича, болезни Дауна;
- 16) любых заболеваний, не связанных с несчастным случаем.

4.3. Не заключается Договор страхования в отношении следующих лиц, при наличии подтверждающих документов:

- 1) страдающих психическим заболеванием, слабоумием, церебральным параличом, болезнью Дауна;
- 2) являющихся инвалидами, детьми-инвалидами;
- 3) больных СПИДом, ВИЧ инфицированных;
- 4) страдающих онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми, заболеваниями нервной системы.

4.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что он заключен в отношении одного из указанных в пункте **4.3.** настоящих Правил лиц, то Страховщик вправе отменить действие договора страхования в отношении таких лиц путем направления Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия такого решения соответствующего письменного уведомления, а при наступлении страхового случая отказать в страховой выплате, если указанные в пункте 4.3. заболевания не явились следствием несчастного случая.

4.5. Страховщик не производит страховую выплату за:

- 1) косвенные коммерческие потери Страхователя, потери (штрафы, неустойка), убытки в виде упущенной выгоды;
- 2) моральный вред;
- 3) судебные расходы и издержки.

4.6. Страховщик не освобождается от осуществления страховой выплаты, которая подлежит уплате в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-анкеты Страхователя установленной формы (Приложение № 1).

5.2. Ответственность за достоверность информации сообщенной Страховщику, указанной в заявлении-анкете несет Страхователь.

5.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении-анкете Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в установленном законом порядке.

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

5.5. По своему усмотрению, Страховщик имеет право потребовать от Страхователя, а Страхователь обязуется организовать медицинский осмотр Застрахованных. При этом оплата за медицинский осмотр производится Страхователем.

5.6. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения к настоящим Правилам и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса установленной формы (Приложение №2).

5.7. Страховой полис должен содержать:

- 1) наименование, место нахождения, телефон и банковские реквизиты Страховщика;
- 2) фамилию, имя, отчество, регистрационный номер налогоплательщика (при его наличии), индивидуальный идентификационный номер, код сектора экономики, признак резидентства (резидент/нерезидент) и адрес Страхователя (если им является физическое лицо) или наименование, регистрационный номер налогоплательщика (при наличии), бизнес идентификационный номер, код сектора экономики, вид экономической деятельности, признак резидентства (резидент/нерезидент), фактический адрес и банковские реквизиты Страхователя (если им является юридическое лицо);
- 3) сведения о дате выдачи, серии и номере государственной лицензии на право осуществления страховой деятельности, выданной уполномоченным государственным органом по виду страхования;
- 4) указание объекта страхования;
- 5) указание страхового случая;

- 6) размеры страховой суммы;
- 7) порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
- 8) размеры страховой премии (страхового взноса, если оплата производится в рассрочку), вид валюты, порядок и сроки их уплаты;
- 9) указание территории действия страхового полиса;
- 10) дату заключения и срок действия Договора;
- 11) указание о Застрахованном и Выгодоприобретателе, если они являются участниками страхового отношения;
- 12) номер, серию Договора (страхового полиса);
- 13) случаи и порядок внесения изменений в условия Договора страхования;
- 14) особые условия (если они включены в договор страхования);
- 15) дату выдачи страхового полиса;
- 16) иные сведения, не противоречащие законодательству Республики Казахстан;
- 17) сроки уведомления страхователя или застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

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

5.9. В случае утери Договора страхования (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора страхования (страхового полиса), после чего утраченный Договор страхования считается недействительным и страховая выплата по нему не производится.

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

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

6.2. Общая страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, исходя из перечня страхуемых рисков и страховой суммы по каждому событию и по каждому Застрахованному.

6.3. Договором страхования могут быть установлены:

- 1) совокупный предельный объем ответственности, в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не может превысить этого объема;
- 2) предельный объем ответственности по каждому Застрахованному;
- 3) предельный объем ответственности по серии страховых случаев в результате одного происшествия;
- 4) предельный объем ответственности по каждому страховому событию по одному или всем страховым случаям;
- 5) предельный объем ответственности в фиксированной сумме и размер частичной или полной компенсации расходов застрахованного по одному страховому случаю.

6.4. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем оформления на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения, с уплатой дополнительной страховой премии.

6.5. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить количество Застрахованных путем оформления на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения, с уплатой дополнительной страховой премии.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

7.1. Страховая премия устанавливается Договором страхования и означает сумму денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату, определенную Договором страхования.

7.2. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно Тарифам, установленным внутренними документами Общества.

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

7.4. Договор страхования может быть заключен с безусловной или условной франшизой, право выбора которой предоставляется Страхователю.

7.5. Размер франшизы² устанавливается по соглашению сторон.

7.6. В случае неуплаты страховой премии (страхового взноса) в полном размере до срока, указанного в договоре страхования, действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается в одностороннем порядке Страховщиком со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты страховой премии (страхового взноса), до уплаты Страхователем просроченного платежа. При этом Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в период приостановления действия страховой защиты.

7.7. Страхователь вправе возобновить действие страховой защиты на основании письменного заявления после уплаты просроченной страховой премии (страхового взноса). При этом действие настоящего Договора не продлевается и уплаченная страховая премия (страховой взнос) за период приостановления действия страховой защиты не возвращается.

7.8. Приостановление действия страховой защиты не освобождает Страхователя от полной уплаты страховой премии.

7.9. В случае, если в течение семи дней со дня, следующего за днем неисполнения Страхователем своих обязательств по оплате страховой премии или первоначального страхового взноса, оплата не будет произведена, Договор страхования расторгается Страховщиком в одностороннем порядке со дня, следующего за днем неисполнения Страхователем обязательства по уплате страховой премии /взноса, указанных в Договоре страхования.

При этом Страховщик вправе требовать уплаты неустойки за несвоевременное исполнение денежных обязательств Страхователем в соответствии со статьей 353 ГК РК.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон со дня, следующего за днем оплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – со дня, следующего за днем уплаты первого страхового взноса, либо с даты, указанной в страховом полисе

8.2. Договор страхования прекращает свое действие в соответствии с разделом 16 настоящих Правил.

8.3. Договор страхования заключается на срок не более 12 месяцев.

8.4. При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия устанавливается в следующих размерах от годовой премии (неполный месяц считается как полный):

Срок страхования	% от годовой страховой премии на одного Застрахованного
до 2 месяцев	30
до 3 месяцев	40
до 4 месяцев	50

² Франшиза – условие договора страхования, предусматривающее освобождение Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенного размера. Устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном размере.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убытки, не превышающие установленной суммы франшизы и должен возместить убыток полностью, если его сумма больше франшизы.

При безусловной франшизе убыток во всех случаях возмещается за вычетом установленной франшизы.

до 5 месяцев	60
до 6 месяцев	70
до 7 месяцев	75
до 8 месяцев	80
до 9 месяцев	85
до 10 месяцев	90
до 11 месяцев	95

8.5. Место действия Договора страхования (территория страхования) распространяется исключительно на территорию, указанную в Договоре страхования.

8.6. Страхователь вправе приостановить срок действия договора страхования и страховой защиты при условии пролонгации договора страхования на срок приостановления путем подачи Страховщику соответствующего письменного заявления в срок не позднее 10 (десяти) дней до даты приостановления с указанием причин приостановления. В случае согласия Страховщика на приостановление действия Договора страхования и страховой защиты, стороны заключают соответствующее дополнительное соглашение к Договору страхования. Приостановление срока действия договора страхования и страховой защиты не может превышать 3 (трех) месяцев. В случае отказа Страхователя от пролонгации договора страхования Договор страхования расторгается и уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика информацию о его платежеспособности и финансовой устойчивости;
- 2) на ознакомление с правилами страхования;
- 3) получить страховую выплату при наступлении страхового случая, если он является Выгодоприобретателем по Договору страхования;
- 4) на внесение изменений в договор страхования путем расторжения предыдущего и выдачи нового договора страхования.

9.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования;
- 2) уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 3) в период действия Договора страхования незамедлительно, но не позднее 4 (четырёх) рабочих дней письменно информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 4) довести до сведения Застрахованных и Выгодоприобретателя условия страхования;
- 5) выполнять условия страхования (нарушение условий Договора страхования Застрахованными расценивается как нарушение условий Договора страхования самим Страхователем);
- 6) уведомлять Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, в сроки и порядке, установленные Договором страхования;
- 7) предоставлять Страховщику всю имеющуюся у него информацию, позволяющую судить о последствиях и размерах убытка страхового случая в соответствии с разделом 13 настоящих Правил.

Обязанности Страхователя лежат на Застрахованном и Выгодоприобретателе, указанных в договоре страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

- 1) при заключении Договора страхования направить Застрахованного на медицинский осмотр;
- 2) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и документы, а также выполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) требований и условий Договора страхования и настоящих Правил;
- 3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;

- 4) требовать от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения в соответствии с разделом 13 настоящих Правил;
- 5) отказать в страховой выплате в случае установления умысла Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или его уполномоченного лица, а также при невыполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) условий Договора страхования, либо непризнания события страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) в сроки, установленные в п. 15.1 настоящих Правил;
- 6) в любое время проинспектировать и проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска;
- 7) в случае увеличения степени риска потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 8) отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств и причин возникновения страхового случая;
- 9) отказать в страховой выплате в случае нарушения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) требований настоящих Правил страхования;
- 10) досрочно расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке в соответствии с настоящими Правилами.

9.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с правилами страхования и предоставить копию правил;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;
- 3) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 4) обеспечить тайну страхования.

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

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

10.2. Значительными во всяком случае признаются следующие изменения и обстоятельства:

- 1) изменение территории страхования;
- 2) получение Застрахованным инвалидности, присвоение Застрахованному категории «ребенок-инвалид»;
- 3) занятие опасным видом спорта;
- 4) иные сведения, указанные в заявлении- анкете.

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

10.4. Если Страхователь возражает против изменения условий настоящего Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

10.5. При невыполнении Страхователем предусмотренной в **пунктах 10.1, 10.2.** настоящего Договора обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора без возврата уплаченной страховой премии (страховых взносов) или, при наступлении страхового случая, уменьшить размер страховой выплаты соразмерно увеличению страхового риска, либо отказать в страховой выплате.

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

11. ЗАМЕНА ЗАСТРАХОВАННЫХ

11.1. Замена Застрахованного осуществляется с письменного заявления Страхователя. При этом стороны подписывают Дополнительное соглашение к договору страхования, с указанием нового списка Застрахованных лиц.

11.2. В случае, если Застрахованному, исключаемому из списка Застрахованных, страховая выплата по страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования не производилась, то замена Застрахованного производится Страховщиком автоматически без доплаты страховой премии.

11.3. В случае, если Застрахованному, исключаемому из списка Застрахованных, страховая выплата производилась, или должна быть произведена, то Страховщик имеет право на получение за нового Застрахованного дополнительной страховой премии, размер которой пропорционален времени, в течение которого будет действовать страховая защита на нового Застрахованного. Страховая защита на нового Застрахованного определяется с даты, установленной Дополнительным соглашением, и заканчивается датой прекращения действия страховой защиты, установленной договором страхования.

12. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

- 1) немедленно принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры к уменьшению убытков, связанных с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 2) обратиться в медицинское учреждение за получением необходимых услуг;
- 3) обеспечить документальное оформление события в компетентных органах;
- 4) в течение 3 (трех) дней, за исключением праздничных и выходных дней, считая с того часа, когда он узнал, уведомить о событии Страховщика или его полномочного представителя, согласовать с ним дальнейшие действия, а также представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме; в случае смерти Застрахованного, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан письменно уведомить Страховщика об этом в течение 31 (тридцати одного) дня со дня его смерти, либо с момента обнаружения его мертвым.

12.2. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или Застрахованный.

12.3. Неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату, а также при наличии уважительных причин и представления соответствующих документов.

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

13.1. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком на основании полного пакета документов, представленного Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в соответствии с условиями настоящих Правил.

13.2. В случае получения Застрахованным травмы или наступления временного расстройства функций организма Застрахованного, либо наступления временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, Страхователь/Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:

- 1) оригинал Полиса;
- 2) документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- 3) выписной эпикриз из карты больного, выписку из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь и/или содержащие точное описание и характер травмы, заверенные печатью лечебного учреждения;
- 4) при необходимости – рентгеновский снимок или его описание;
- 5) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция);

- 6) счета, чеки, подтверждающие размер затрат на получение медицинских услуг, затраты на медикаменты необходимые вследствие наступления несчастного случая с Застрахованным если договором страхования предусмотрена выплата по риску возмещение расходов;
- 7) документы, подтверждающие факт оказания услуг и размер затрат по транспортировке, эвакуации, репатриации Застрахованного.

13.3. В случае наступления стойкого расстройства функций организма Застрахованного, приведшего к установлению инвалидности/ категории «ребенок-инвалид», Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:

- 1) оригинал Полиса;
- 2) документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- 3) выписной эпикриз из карты больного, выписку из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося основанием для получения инвалидности, заверенные печатью лечебного учреждения;
- 4) заключение медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) о присвоении категории «ребенок-инвалид»/ «инвалид»;
- 5) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция);
- 6) документы, подтверждающие размер затрат на получение медицинских услуг вследствие наступления несчастного случая с Застрахованным (счета, чеки иные подтверждающие документы), если договором страхования предусмотрена выплата дополнительных расходов;
- 7) документы, подтверждающие факт оказания услуг и размер затрат по транспортировке, эвакуации, репатриации Застрахованного.

13.4. В случае смерти Застрахованного Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить:

- 1) оригинал Полиса;
- 2) документы, подтверждающие право на наследство Застрахованного (при необходимости);
- 3) документы, удостоверяющие личность Страхователя, Выгодоприобретателя;
- 4) выписной эпикриз из карты больного, выписку из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, заверенные печатью лечебного учреждения;
- 5) копию документа, предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти);
- 6) оригинал или нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
- 7) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция);
- 8) документы, подтверждающие размер затрат на получение медицинских услуг вследствие наступления несчастного случая с Застрахованным (счета, чеки, иные подтверждающие документы) если договором страхования предусмотрена выплата на медицинские расходы;
- 9) документы, подтверждающие факт оказания услуг и размер затрат по транспортировке, эвакуации, репатриации Застрахованного, тела Застрахованного;
- 10) заявление установленной Страховщиком формы, согласно которому он освобождает врачей, наблюдавших и обследовавших Застрахованного, от соблюдения врачебной тайны.

13.5. Страховщик, принявший документы, обязан составить в двух экземплярах справку с указанием полного перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.

Один экземпляр справки выдается заявителю, второй экземпляр с отметкой заявителя о получении остается у Страховщика.

В случае предоставления Страхователем (Застрахованным) либо потерпевшим (Выгодоприобретателем) или их представителями не всех документов, предусмотренных настоящим разделом, Страховщик обязан в течение трех рабочих дней письменно уведомить их о недостающих документах.

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

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

13.8. В случае непредставления страхователем или застрахованным, всех документов, предусмотренных пунктом **13.2.-13.4.** настоящих Правил, страховщик обязан с момента представления неполного пакета документов, в течение 30 (тридцати) рабочих дней письменно уведомить их о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты».

14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

14.1. После получения от Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) письменного уведомления о наступлении страхового случая и документов, указанных в **разделе 13** настоящих Правил Страховщик в сроки, указанные в пункте 15.1. настоящих Правил, осуществляет следующие действия:

- 1) устанавливает факт наступления страхового случая; проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) сведений; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб жизни или здоровью Застрахованного; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров,
- 2) при признании события страховым случаем определяет размер страховой выплаты, составляет акт о страховом случае.

14.2. Расчет размера фиксированной страховой выплаты:

1) по страховому случаю «временное расстройство функций организма» для лиц до 16 лет / «временная нетрудоспособность» для лиц старше 16 лет выплата производится исходя из размера указанного в таблице за каждый день нетрудоспособности (пребывания в больнице или лечения в домашних условиях), но не более 20 % от страховой суммы:

Страховая сумма на одного Застрахованного	Размер выплаты за день
До 100 000тенге	1 МРП
От 100 001 до 650 000 тенге	2 МРП
От 650 001 до 5 000 000 тенге	3 МРП
Свыше 5 000 001 тенге	5 МРП

*Если Застрахованным по договору страхования выступает Заемщик, получивший кредит в кредитной организации, и Выгодоприобретателем по такому договору выступает эта кредитная организация, то размер выплаты по риску «временная нетрудоспособность» определяется исходя из размера **3% от месячной суммы погашения кредита (согласно кредитному договору)** за каждый день нетрудоспособности, но не более 60 дней;

2) по страховому случаю «стойкое расстройство функций организма», приведшее к ограничению жизнедеятельности, с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид», выплата производится исходя из размера 60 % от страховой суммы;

3) по страховому случаю «стойкое расстройство функций организма приведшее к инвалидности I группы» – 80% от страховой суммы,
II группы – 60% от страховой суммы
III группы – 40% от страховой суммы;

4) по страховому случаю «смерть» – исходя из размера 100 % от страховой суммы.

14.3. Если после осуществления страховой выплаты, произведенной по страховым случаям «временное расстройство функций организма Застрахованного», «временная нетрудоспособность», в результате наступило стойкое расстройство функций организма либо смерть Застрахованного,

вызванные тем же несчастным случаем, то размер страховой выплаты, произведенной по страховому случаю «временное расстройство функций организма Застрахованного» вычитается из подлежащей в этом случае страховой выплаты.

14.4. Если договором страхования предусмотрено возмещение расходов Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя), то компенсация расходов производится в пределах страховой суммы, определенной для данного риска:

- в случае смерти

- в размере затрат на погребение, но не более 90 МРП;

- в размере затрат на медицинские услуги, но не более 30 МРП;

- в случае «стойкого расстройства функций организма»:

- в размере затрат на медицинские услуги, но не более 60 МРП;

- в случае «временного расстройства функций организма»/ «временной нетрудоспособности»

- в размере затрат на медицинские услуги, но не более 20 МРП;

- при транспортировке, эвакуации, репатриации Застрахованного (тела Застрахованного) до медицинского учреждения или страны/ города постоянного места жительства в размере затрат, но не более страховой суммы. В договоре страхования может быть установлен отдельный лимит по данному риску, ограничивающий размер выплаты.

14.5. При заключении договора страхования Страховщик совместно со Страхователем определяет метод выплат:

1) метод возмещения расходов;

2) метод фиксированной выплаты;

3) смешанный метод с указанием возмещаемых параметров.

В договоре страхования может быть предусмотрено возмещение затрат на транспортировку, эвакуацию, репатриацию Застрахованного (тела Застрахованного) до медицинского учреждения или страны/ города постоянного места жительства.

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

15. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

15.1. После получения необходимых документов, предусмотренных разделом 13 настоящих Правил, для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в десятидневный срок выполняет все необходимые действия, предусмотренные настоящими Правилами, в качестве его прав либо обязанности, и принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате, о чем сообщает Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме в течение десяти дней со дня принятия решения об отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

15.2. Страховщик осуществляет страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в десятидневный срок после принятия решения о страховой выплате.

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

15.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным или Выгодоприобретателем) в суде по подсудности фактического места расположения головного офиса Страховщика (Бостандыкский районный суд №2), после направления претензии в адрес Страховщика.

15.5. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в страховой выплате, при наличии подтверждающих документов, если страховой случай произошел вследствие:

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;

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.

15.6. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также при наличии подтверждающих документов следующее:

- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая, в соответствии с пунктом 12.3. настоящих Правил;
- 4) иные случаи, указанные в настоящих Правилах и в договоре страхования.

15.7. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных пунктами **15.5, 15.6.** настоящих Правил, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

15.8. Если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению убытка, либо компетентные органы располагают материалами, предполагающими наличие основания для отказа в страховой выплате, Страховщик имеет право отсрочить срок принятия решения о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, письменно уведомив Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о причинах задержки в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия такого решения.

15.9. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае, если у него имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай или размер убытков (нечеткая подпись либо печать на документе, несовпадение подписи на документе и в удостоверении личности, фотография с признаками подделки), с письменным уведомлением Страхователя в течение 7 (семь) рабочих дней после получения документов, согласно разделу 13 настоящих Правил до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов, либо при наличии судебного разбирательства, затрагивающего интересы Страховщика. При этом Страховщик обязан подать документы в орган выдавший документ, для подтверждения его подлинности.

15.10. В случае перестрахования крупных рисков по соглашению сторон срок страховой выплаты может быть перенесен на более позднюю дату, но не более 40 (сорока) дней.

16. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

16.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 1) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) по Договору страхования в полном объеме;
- 2) окончания срока действия Договора страхования;
- 3) принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным.

16.2. Стороны имеют право на досрочное расторжение Договора страхования. О намерении досрочного прекращения действия Договора страхования, стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

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

Если договор страхования прекращается досрочно по одному из следующих обстоятельств:

- 1) перестал существовать объект страхования;
- 2) смерть застрахованного, не являющегося страхователем, когда не произошла его замена;
- 3) 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) прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности страхователем, застраховавшим свой предпринимательский риск или гражданско-правовую ответственность, связанную с этой деятельностью;
- 6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

В указанных случаях договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

16.4. При отказе Страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте **16.3** настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

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

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

17.1. Внесение изменений и дополнений в Договор производится по обоюдному согласию сторон, на основании письменного заявления (уведомления) одной из сторон.

17.2. Если какая-либо сторона не согласна на внесение изменений и дополнений в Договор, в пятидневный срок решается вопрос о продолжении Договора на прежних условиях или о прекращении Договора.

17.3. С момента получения заявления одной из сторон до момента принятия решения, вытекающего из пунктов **17.1** и **17.2** Договора, Договор действует на прежних условиях.

17.4. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, при необходимости изменения данных, содержащихся в страховом полисе, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя, осуществляет расторжение предыдущего полиса и выдачу нового страхового полиса, заключенного на определенный сторонами срок.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.

18.2. Стороны Договора страхования при не разрешении спора путем переговоров до обращения в судебные органы обязаны направить другой стороне письменную претензию, с обоснованием причин возникшего разногласия.

18.3. Претензия подлежит рассмотрению в двухнедельный срок.

18.4. В случае, если претензия была отклонена полностью или частично либо ответ на претензию не получен по истечении срока, указанного в пункте 18.3. настоящих Правил, сторона имеет право обратиться в суд по подсудности фактического места расположения головного офиса Страховщика (Бостандыкский районный суд г.Алматы) в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

**Председатель Правления
АО «Страховая компания
«Казкоммерц-Полис»
(дочерняя организация АО «Казкоммерцбанк»)**

Мокроусов С.Д.