

Утверждено
Советом Директоров

Протокол № от « » _____ 200_ г.

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО ГРУППОВОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Используемые понятия

Страховщик - означает АО «Чешская Страховая Компания Казахстан», обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю в пределах страховой суммы в соответствии с условиями Договора страхования.

Страхователь - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком и уплачивающее по нему страховую премию (страховой взнос).

Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с условиями Договора страхования является получателем страховой выплаты.

Страховой случай - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями Договора страхования.

Страховая премия (страховые взносы) - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку в виде периодических страховых взносов.

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

Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

Период отсрочки – период продолжительностью в 30 календарных дней, до даты истечения, которого Страхователь обязан уплатить очередной страховой взнос, не уплаченный в установленный Договором страхования срок.

Страховая защита – совокупность обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты согласно Договора страхования.

Период действия страховой защиты – срок, в течение которого Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты согласно условиям Договора страхования.

Несчастный случай

наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК (медико-социальной экспертизы), характеризует степень инвалидности и определяет в установленном порядке потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп инвалидности.

Первая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со значительно или резко выраженным нарушением функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Вторая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

Телесная травма или повреждение

Нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховой выплаты при телесных травмах или повреждениях, приведенными в Договоре страхования, произошедшее в период действия Договора страхования вследствие несчастного случая.

Временная утрата трудоспособности

Означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени.

Госпитализация

Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в течение срока страхования.

Врач

Специалист с высшим медицинским образованием, имеющий лицензию на занятие частной медицинской практикой, либо работающий в организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, не являющийся самим Застрахованным в соответствии с Договором страхования или непосредственно родственником и/или членом семьи Застрахованного.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Правила страхования) и действующим законодательством Республики Казахстан (далее РК) Страховщик заключает договоры с условиями, касающимися добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Договор страхования) с физическими лицами и юридическими лицами.

1.2. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в Договоре граждан, именуемых в дальнейшем *Застрахованными*.

1.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель).

1.4. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем.

2.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными лица:

2.2.1. возраст которых меньше 18 или больше 70 лет;

2.2.2. возраст которых превышает 70 лет на дату окончания срока страхования;

2.2.3. которые являются инвалидами I-II группы;

2.2.4. больные СПИДом, ВИЧ-инфицированные, страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами.

2.3. Договор страхования заключенный в отношении лиц, указанных в п.2.2. настоящих Правил страхования является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату, за вычетом понесенных расходов.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю или Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.2.1. *Смерть Застрахованного в результате несчастного случая* в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Разделе 4 “Исключения” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного”);

3.2.2. *Телесные травмы или повреждения Застрахованного в результате несчастного случая*, предусмотренные Таблицей размеров страховой выплаты при телесных травмах или повреждениях, являющиеся неотъемлемой частью настоящих Правил страхования, за исключением случаев, предусмотренных в Разделе 4 “Исключения” (далее - “телесные травмы или повреждения”);

3.2.3. *Временная утрата трудоспособности Застрахованным, в результате несчастного случая* за исключением случаев, предусмотренных в Разделе 4 “Исключения”(далее - “временная нетрудоспособность Застрахованного”);

3.2.4. *Госпитализация в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в Разделе 4 «Исключения» (далее – «госпитализация Застрахованного»).

3.2.5. *Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая*, с установлением Застрахованному I, II группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в Разделе 4 “Исключения” (далее - “инвалидность Застрахованного”);

3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 3.2, произошедших в результате несчастных случаев.

3.4. События, предусмотренные в п. 3.2, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

3.5. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1 или 3.2.5 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая. Временная нетрудоспособность, а также госпитализация в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора, также признается страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.

3.6. В случае признания в соответствии с законодательством Застрахованного умершим в результате несчастного случая и если смерть Застрахованного является страховым случаем, который предусмотрен Договором страхования, Страховщик выплачивает страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования. Если в какой-либо момент после произведения выплаты страхового возмещения по смерти в результате несчастного случая выясняется, что Застрахованный все еще жив, то все страховые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2. настоящих Правил страхования не признаются страховыми и не покрываются настоящим страхованием, если они произошли в результате:

4.1.1. 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.

4.1.2. Действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями (устанавливаются опционально), находящимися в причинной связи со страховым случаем.

4.1.3. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет.

4.1.4. Алкогольного опьянения (уровень содержания алкоголя в крови от 0,50‰ и выше) или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

4.1.5. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.1.6. Участия Застрахованного в рискованных видах спорта, таких как прыжки с парашюта, полеты на дельтаплане, полеты на парашюте, который привязан к водному транспорту, катание на лыжах в запрещенных местах и прыжки на пружинном устройстве (с веревкой).

4.1.7. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, охота, боевые единоборства, стрельба;

4.1.8. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.1.9. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, терроризма, мятежа, путча, революций, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, участия Застрахованного в любых бурных волнениях трудящихся, мятежах, гражданских волнениях или общественных беспорядках а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов.

5. СТРАХОВАНИЕ ТРЕТЬЕГО ЛИЦА

5.1. Если Страхователь не является Застрахованным, то Страхователь обязан представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение Договора страхования.

5.2. Условия п. 5.1 настоящих Правил страхования не применяются, если Страхователем является родитель, усыновитель, опекун или попечитель несовершеннолетнего (на дату заключения Договора страхования) Застрахованного.

6. ЗАМЕНА СТРАХОВАТЕЛЯ

6.1. Страхователь, не являющийся Застрахованным вправе передать все права и обязанности, определяемые Договором страхования, другому лицу. Страхователь вправе передать все права и обязанности, определяемые Договором страхования, другому лицу с согласия последнего, Застрахованного и Страховщика. Для передачи таких прав и обязанностей необходимо представить Страховщику заявление на изменение Страхователя, подписанное Страхователем, Застрахованным и правопреемником Страхователя (лицом, принимающим права и обязанности Страхователя по Договору страхования).

6.2. В случае смерти Страхователя, заключившего Договор в пользу Застрахованного права и обязанности, определяемые Договором страхования, переходят к Застрахованному с его согласия.

7. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

7.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным.

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

8. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

8.1. Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей, с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на страхование с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

8.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Выгодоприобретателем является Застрахованный.

8.3. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя становится действительной с даты вступления в силу соответствующих изменений и дополнений, вносимых в Договор страхования согласно условиям настоящих Правил страхования. В любом случае для замены Выгодоприобретателя Страхователь обязан представить Страховщику заявление на замену Выгодоприобретателя, подписанное Страхователем и Застрахованным.

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

8.5. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, либо его отказа от своих прав его права переходят к Застрахованному или его наследникам.

8.6. При наступлении страхового случая Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о выплате ему страховой выплаты, предусмотренной Договором страхования. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору.

9. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страхователь обязан уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

9.2. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

10.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования Застрахованные заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

10.3. Договор страхования может быть заключен:

10.3.1. Путем составления одного документа - Договора страхования. После вступления Договора страхования в силу, настоящие Правила страхования, которые публикуются в печати, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования.

10.4. При заключении Договора страхования лицо, пожелавшее заключить Договор страхования (Страхователь), обязано сообщить в заявлении на страхование (либо в ином документе, связанном с Договором страхования) известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

10.5. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, указанные в заявлении на страхование, либо указанные в ином документе, связанном с Договором страхования или в письменных запросах Страховщика.

10.6. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных.

10.7. В случае утери Страхового договора Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой договор считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Страхового договора в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Страхового договора.

10.8. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

10.8.1. Данных, сообщенных Страхователем в заявлении и Застрахованным в анкете по установленным Страховщиком формам;

10.8.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в письменном виде;

10.9. Все данные о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РК;

10.10. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете, в других документах связанные с Договором страхования или в письменных запросах Страховщика, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РК.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

11.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

11.1.2. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

11.1.3. Досрочно расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, определенные Договором страхования.

11.2.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую информацию о жизни и деятельности и состоянии здоровья Застрахованных, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

11.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (изменении страхового риска): о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных, а также об изменении банковских реквизитов.

11.2.4. Уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, в сроки, предусмотренные

Договором страхования, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

11.2.5. Исполнять любые иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. Досрочно расторгнуть Договор страхования, по основаниям, предусмотренным в законодательстве РК.

11.3.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РК.

11.3.3. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил страхования.

11.3.4. В случаях, не противоречащих законодательству РК, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил страхования.

11.3.5. Для принятия решения о выплате страховой выплаты направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

11.3.6. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем.

11.3.7. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

11.3.8. Отказать в соответствии с законодательством в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях.

11.3.9. Обжаловать необоснованные заключения работников уполномоченного государственного органа и/или незаконную выдачу работниками указанного органа документов по утрате трудоспособности Застрахованного в порядке, предусмотренном законодательством.

11.3.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил страхования и Договора страхования.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

11.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

11.4.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов и принятии решения по выплате.

11.4.4. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил страхования и Договора страхования.

12. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

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

12.2. Значительными изменениями в частности являются изменения, указанные в п.11.2.3. настоящих Правил страхования. Договором страхования могут быть оговорены и другие значительные изменения, влияющие на увеличение страхового риска.

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

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

12.5. При невыполнении Страхователем предусмотренной в п. 12.1. настоящих Правил страхования обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

13. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

13.1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – первого страхового взноса в полном объеме, если Договором не предусмотрено иное.

13.2. Договор страхования заключается на срок, установленный в Договоре страхования (Страховом договоре)

13.3. Страховая защита (обязательство Страховщика осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая) начинает действовать с момента вступления Договора страхования в силу, если к этому времени первый либо единовременный страховой взнос (страховая премия) был полностью уплачен и прекращает действовать по окончании срока, указанного в Договоре страхования (Страховом договоре).

13.4. Страховая защита действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ

14.1. Размеры страховых сумм определяются по соглашению сторон и указываются в Договоре страхования (Страховом договоре).

14.2. Договором страхования могут быть установлены:

14.1.1. 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

14.1.2. предельный объем ответственности по каждому Застрахованному

14.1.3. предельный объем ответственности по серии страховых случаев в результате одного происшествия

14.1.4. предельный объем ответственности по каждому страховому событию по одному или всем страховым случаям.

15. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

15.1. Уплата страховой премии по Договору страхования производится Страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических (годовых, полугодовых, квартальных, месячных) страховых взносов.

15.2. Страховые взносы (страховая премия) могут быть уплачены наличным или безналичным платежом (переводом) на банковский счет Страховщика.

15.3. Периодичности уплаты и соответствующие им размеры страховых взносов указываются в Договоре страхования (Страховом договоре).

15.4. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой страховой взнос соответствует. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.

15.5. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты Страхователем страхового взноса подлежащего оплате согласно условиям Договора страхования, то просроченный страховой взнос Страхователь обязан уплатить в течение тридцати дней со дня просрочки страхового взноса.

15.6. Расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса, несет Страхователь. Расходы, связанные с осуществлением перевода страховых взносов через банки и организации, осуществляющие отдельные виды банковских операций, с которыми Страховщик заключил специальные соглашения, несет Страховщик. Страхователь вправе получать от Страховщика список таких банков, при этом Страховщик вправе без предварительного уведомления Страхователя изменять указанный список.

15.7. Страхователь освобождается от обязанности уплаты страховых взносов, срок уплаты которых приходится на период после наступления страхового случая.

16. ПРОСРОЧКА УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА

16.1. Страхователю, не уплатившему страховой взнос (за исключением первого) в установленный Договором страхования (Страховым договором) срок, предоставляется льготный период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки).

16.2. При наступлении страхового случая в период отсрочки Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, при этом Страховщик имеет право удержать из нее сумму денег в размере просроченного страхового взноса и пени за просрочку уплаты страхового взноса в размере 0,1 процентов от суммы просроченного страхового взноса за каждый день просрочки по истечении льготного периода.

16.3. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого) в течение 30 календарных дней (периода отсрочки страхового взноса) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным, действие Договора страхования будет досрочно прекращено.

17. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

17.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая обязан незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика в срок указанный в Договоре страхования (Страховом договоре). Если срок уведомления не указан в Договоре (Страховом договоре) либо страховым случаем является смерть Застрахованного, то Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить об этом Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня наступления страхового случая.

17.2. Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованный, утративший трудоспособность, оказывают содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

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

18. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

18.1. Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного или Выгодоприобретателя) о страховом случае, по установленной Страховщиком форме и иных документов, предоставленных Страхователем в соответствии с требованиями настоящего Раздела, Договора страхования и запросов Страховщика.

18.2. В случае получения Застрахованным травмы либо наступления временной утраты трудоспособности Застрахованного, в результате несчастного случая, Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить следующие документы:

18.2.1. В зависимости от способа заключения Договора страхования: либо оригинал (дубликат) Страхового договора, либо Договора страхования;

18.2.2. документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

18.2.3. выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, заверенные печатью лечебного учреждения;

18.2.4. при необходимости - рентгеновский снимок или его описание;

18.2.5. документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция и др.);

18.2.6. документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (при несчастном случае на производстве - акт о несчастном случае ф. Н-1 или ф. Н-2);

18.2.7. а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень.

18.3. В случае наступления постоянной утраты общей трудоспособности Застрахованного, повлекшей установлению инвалидности в результате несчастного случая, Страхователь (Застрахованный) обязан наряду с документами, предусмотренными п.18.2.1.-18.2.3, п.18.2.5. настоящих Правил страхования, также предоставить заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении группы инвалидности;

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

18.4.1. В зависимости от способа заключения Договора страхования: либо оригинал (дубликат) Страхового договора, либо Договора страхования;

18.4.2. документы, подтверждающие право на наследство Застрахованного (при необходимости);

18.4.3. документы, удостоверяющие личность Страхователя, Выгодоприобретателя;

18.4.4. выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, заверенные печатью лечебного учреждения;

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

18.4.6. оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

18.4.7. результаты патолого-анатомического исследования по требованию Страховщика;

18.4.8. документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция и др.);

18.4.9. документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка (при несчастном случае на производстве - акт о несчастном случае ф. Н-1 или ф. Н-2).

18.4.10. также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень.

18.5. Страховщику для осуществления страховой выплаты предоставляются оригиналы документов, указанных в настоящем Разделе Правил страхования либо их нотариально заверенные копии. По усмотрению Страховщика могут предоставляться копии каких-либо документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы или у которого оригиналы таких копий находятся.

18.6. В случае если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту несчастного случая Застрахованного, то Страховщик в случаях, предусмотренных п.18.2 и п.18.3, п.18.4. настоящих Правил страхования вправе также запросить постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохрнительных органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

18.7. Страховщик обязан не позднее тридцати дней со дня получения необходимых документов, для страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах страхования, осуществить страховую выплату либо представить мотивированный отказ в страховой выплате.

18.8. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 18.7. настоящих Правил страхования, если правоохрнительными органами или судами по факту смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

18.9. Если страховым случаем явилась смерть Застрахованного, обязанность по представлению документов, указанных в настоящем Разделе лежит на Выгодоприобретателе.

18.10. Если же страховым случаем явилась утрата трудоспособности Застрахованного, то обязанность по представлению таких документов лежит как на Страхователе, Выгодоприобретателе, так и на Застрахованном по их взаимному соглашению.

18. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

19.1. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования (Страхового договора).

19.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата выплачивается единовременно в размере страховой суммы.

19.3. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного» I или II группы инвалидности страховая выплата выплачивается одновременно в размере страховой суммы.

19.4. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность Застрахованного» выплата страховой выплаты осуществляется в размере, установленном в Договоре (от 0,1 до 1% от страховой суммы), за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем.

19.5. При наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного» выплата страховой выплаты осуществляется в размере, установленном в Договоре страхования (от 0,1 до 1% от страховой суммы), за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

19.6. При наступлении страхового случая «телесные травмы или повреждения» выплаты страховой выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховой выплаты при телесных травмах или повреждениях (Приложение 1 к настоящим Правилам), если иное не предусмотрено Договором страхования.

19.7. Размер страховой выплаты по страхованию от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы или повреждения определяется Страховщиком согласно Таблице страховых выплат при телесных травмах или повреждениях (Приложение 1 к настоящим Правилам) в процентах от страховой суммы, указанной в Страховом договоре.

19.8. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в одном разделе Таблицы страховых выплат при телесных травмах или повреждениях (Приложение 1 к настоящим Правилам), производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты.

19.9. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в различных разделах Таблицы страховых выплат при телесных травмах или повреждениях (Приложение 1 к настоящим Правилам), производится по каждой телесной травме отдельно, но сумма страховых выплат не может превышать размера страховой суммы.

19.10. В случае одной или нескольких телесных травм, указанных в одном и том же пункте Таблицы страховых выплат при телесных травмах или повреждениях (Приложение 1 к настоящим Правилам), страховая выплата производится в размере одновременно определенном в соответствии с данным пунктом вне зависимости от количества телесных травм.

19.11. Размер страховой выплаты установлен на случай телесной травмы для одной конечности (если в Таблице страховых выплат при телесных травмах или повреждениях не оговорено иное), при аналогичных телесных травмах двух конечностей размер страховой выплаты удваивается.

19.12. В любом случае общий размер всех страховых выплат в период действия Договора страхования не может превышать размера страховой суммы.

19.13. Страховая выплата производится денежным переводом на реквизиты указанные в заявлении. Расходы по платежу или переводу денег страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

19.14. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов) Страхователя.

19. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

20.1. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты, помимо случаев, предусмотренных в Разделе 4 настоящих Правил страхования, может быть также следующее:

20.1.1. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами должны быть предоставлены Страховщику;

20.1.2. воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

20.1.3. неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные в настоящих Правилах страхования;

20.1.4. другие случаи, предусмотренные законодательством РК.

20.2. При заключении Договора страхования без проведения первоначальной оценки риска, Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если утрата трудоспособности Застрахованного наступила в

течение первых 180 (ста восьмидесяти) календарных дней непрерывного действия Договора страхования, за исключением случаев наступления утраты трудоспособности в результате несчастного случая.

20. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

21.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных законодательством или Договором страхования, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

21.1.1. Когда перестал существовать объект страхования;

21.1.2. Смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена в отношении Договора страхования, не предусматривающий в качестве страхового случая смерть Застрахованного.

21.1.3. Когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

21.1.4. Вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика.

21.1.5. Вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию страховщика.

21.2. В случаях, предусмотренных п.21.1.1. – п.21.1.5. настоящих Правил, Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

21.3. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в п.21.1.1. – п.21.1.5 настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

21.4. При отказе Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.21.1.1.-п.21.1.5 настоящих Правил страхования, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

21. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

22.1. Изменения и дополнения в Договор страхования вносятся на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику.

22.2. Изменения и дополнения вносятся в Договор страхования, при условии согласия Страховщика на такое внесение, в письменной форме и считаются вступившими в силу:

22.2.1. в отношении сведений непосредственно указанных (указываемых) в Договоре страхования (Страховом договоре) – с даты подписания Дополнительного соглашения сторонами;

22.2.2. в отношении сведений непосредственно указанных в заявлении на страхование, за исключением сведений, указанных (указываемых) в Договоре страхования (Страховом договоре) – с даты, указанной в документе, подтверждающего согласие Страховщика, а если дата не указана, с даты регистрации Страховщиком исходящего документа.

22.2.3. в иных случаях – с даты, указанной в Дополнительном соглашении о внесении изменений и дополнений в Договор страхования подписанного между Страховщиком и Страхователем, если иное не определено в указанном соглашении.

22. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

23.1. Страховщик направляет уведомления Страхователю по его месту нахождения или месту жительства, указанному в заявлении на страхование.

23.2. При изменении места нахождения или место жительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить их новый адрес Страховщику. В противном случае любые письменные уведомления, письма и другие документы, направленные по адресу предыдущего места нахождения или место жительства Страхователя, будут считаться отправленными надлежащим образом.

23.3. Если место нахождение или место жительства Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

23.4. Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к Договору страхования, должны быть выполнено в письменной форме и направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

23.5. Отношения между сторонами не урегулированные Договором страхования регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

23.6. Все споры между сторонами, заключившими Договор страхования будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров они подлежат

разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством по месту нахождения ответчика, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

23.7. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения. Под обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор) стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.