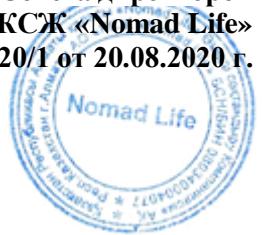


 Nomad	Издание 1	Экземпляр № 1
Правила добровольного ненакопительного страхования жизни «Сбереги себя Light» АО «КСЖ «Nomad Life» Пр-ДПиРР-14	Введено в действие «21» августа 2020 г.	стр. 1 из 12

Утверждены
 решением Совета директоров
 АО «КСЖ «Nomad Life»
 № 200820/1 от 20.08.2020 г.



С изменениями от 01.09.2022 г. (O)

С изменениями от 27.03.2025 г. (O)

С изменениями от 28.08.2025 г. (O)

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО НЕНАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ **«СБЕРЕГИ СЕБЯ LIGHT»** **АО «КСЖ «NOMAD LIFE»**

Пр-ДПиРР-14

г. Алматы

Данный документ поддерживается в электронном виде.

После распечатки документ переходит в категорию неучитываемых экземпляров.

СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1. Общие положения.....	3
Глава 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах	3
Глава 3. Объект страхования.....	4
Глава 4. Порядок определения страховых сумм	4
Глава 5. Перечень страховых случаев	4
Глава 6. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования	5
Глава 7. Порядок заключения договора страхования.....	6
Глава 8. Срок и место действия договора страхования.....	7
Глава 9. Страховая премия и порядок её оплаты.....	7
Глава 10. Права и обязанности сторон.....	7
Глава 11. Действия Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая	8
Глава 12. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	9
Глава 13. Порядок и условия осуществления страховых выплат	10
Глава 14. Условия прекращения договора страхования.....	11
Глава 15. Дополнительные условия, порядок разрешения споров	11

Глава 1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила добровольного ненакопительного страхования жизни «Сбереги себя Light» АО «КСЖ «Nomad Life» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан (далее – ГК РК), Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» (далее – Закон) и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан и содержат типовые условия заключения договоров страхования жизни и трудоспособности в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком.

1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления страхования жизни и трудоспособности страхователей с использованием интернет-ресурса страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций в соответствии с требованиями Закона.

1.3. При заключении договора страхования с использованием интернет-ресурса страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций данный договор страхования считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с даты уплаты страхователем страховой премии (первого страхового взноса в случае уплаты страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

1.4. Правила размещены на интернет-ресурсе АО «КСЖ «Nomad Life». В случае заключения договоров страхования в электронной форме с использованием интернет-ресурсов других организаций, являющихся партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения, Страховщик обязан обеспечить размещение Правил страхования на их интернет-ресурсах.

Глава 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах

2.1. В Правилах используются следующие основные понятия:

1) **Страховщик** – лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности.

Применительно к Правилам Страховщиком является акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Nomad Life».

2) **Страхователь** – физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком и уплачивающее страховые премии (страховые взносы).

3) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Страхователь одновременно является Застрахованным.

4) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты.

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

6) **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, порядке и сроках, определенных договором страхования.

7) **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая, определенного в договоре страхования.

8) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

9) **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.

Под несчастным случаем понимается также противоправное действие третьих лиц в отношении Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть Застрахованного.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

10) **временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность)** – временная потеря способности выполнять работу, оказывать услуги, подтвержденная документом медицинской организации в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

11) **интернет-ресурс** - электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете.

12) **интернет-ресурс партнера** - интернет-ресурс организации, являющейся партнёром Страховщика на основании соответствующего соглашения.

13) **Договор страхования** – сделка, основанная на согласованной воле двух сторон, в соответствии с которой одна сторона (страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

14) **Страховой полис** – письменная форма заключения договора страхования путем присоединения страхователя к правилам страхования, разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления страховщиком страхователю страхового полиса.

15) **личный кабинет** – специальный раздел интернет-ресурса Страховщика, позволяющий страхователю проверять информацию по своему договору страхования через информационную систему Страховщика, хранить договор страхования в электронной форме с обеспечением круглосуточного доступа для страхователя на интернет-ресурсе, создавать и отправлять Страховщику информацию в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения), необходимую для:

- изменения сведений;
- досрочного прекращения договора страхования;
- уведомления о наступлении страхового случая.

16) **электронный документ** – документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме.

Глава 3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью в результате несчастных случаев и иных событий, заболеваний, **за исключением случаев, предусмотренных Правилами.**

Глава 4. Порядок определения страховых сумм

4.1. Размер страховой суммы по договору страхования определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

Глава 5. Перечень страховых случаев

5.1. В соответствии с Правилами страховыми случаями признаются:

1) смерть Застрахованного в результате несчастного случая и/или заболевания, наступившая в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных Правилами;

2) временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая и/или заболевания, острого или хронического характера, впервые диагностированного и наступившего в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных Правилами.

Глава 6. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования

6.1. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если событие наступило вследствие:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2) военных действий;

3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;

4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательством Республики Казахстан направленными на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

5) действий Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

6) задержания, ареста или заключения Застрахованного, или во время отбытия им срока лишения свободы (при наличии подтверждающих документов);

7) алкоголизма, состояния алкогольного/наркотического опьянения, в том числе управления транспортным средством в состоянии алкогольного/наркотического опьянения употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения соответствующих органов);

8) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, парашютный, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, боевые единоборства, охота, лодочные гонки по бурным потокам и др) либо тренировок такого типа;

9) участия в мероприятиях, связанных с гонками, испытаниями, включая тренировочные поездки, в качестве водителя, второго водителя или пассажира моторизованного транспортного средства, целью которых является достижение максимальной скорости;

10) участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни;

11) полета на летательных аппаратах, в том числе дельтапланах, парашютах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании;

12) умышленного причинения Застрахованным самому себе телесных повреждений (при наличии подтверждающих документов);

13) самоубийства Застрахованного (попытки самоубийства), если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

14) исполнения Застрахованным трудовых (служебных) обязанностей, связанных с химической, биологической, горнодобывающей, нефтегазодобывающей, металлургической промышленностей, в том числе связанных с производством готовых металлических изделий, с работой на высоте и других отраслях повышенной опасности (подрывники, водолазы, летный состав, электрики высоковольтных линий, работники службы пожаротушения, службы

безопасности, кадровые работники национальной безопасности, а также военнослужащие и полицейские);

15) если Застрахованный до заключения и/или в момент заключения договора страхования имеет/имел какие – либо заболевания (в т.ч. их осложнения);

16) беременности, родов и/или их осложнений;

17) заболевания ВИЧ инфекцией, СПИДом;

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

1) временная утрата трудоспособности, установленная по причине иной, чем заболевание, травма или отравление;

2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомления Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая;

4) если страховой случай с Застрахованным произошёл в период, когда страховая защита по договору страхования не действовала;

5) не предоставление Страховщику документов, подтверждающих причину смерти Застрахованного, и (или) не установление причины смерти Застрахованного, в том числе отказ от проведения патологоанатомического вскрытия на основании письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни, за исключением случаев, когда в судебном порядке установлен факт смерти Застрахованного лица (судом признан умершим).

6) непредоставление Страховщику документов, предусмотренных Правилами и необходимых для принятия решения по заявленному событию.

6.3. На страхование не принимаются лица, достигшие пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении. Заключение договора страхования с указанным в настоящем пункте лицом не влечет за собой обязательств Страховщика в части предоставления страховой защиты и осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, и является основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты.

Глава 7. Порядок заключения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком, Страховой полис формируется в личном кабинете Страхователя на интернет-ресурсе организации партнера и (или) Страховщика.

7.2. Страховой полис оформляется на основании заполненного Страхователем заявления на страхование в электронной форме, а также с обязательной отметкой Страхователя:

- о согласии Страхователя на сбор и обработку персональных данных;

- о выборе способа уведомления о заключении договора страхования (путем направления SMS-сообщения на мобильный номер Страхователя либо направления электронного сообщения на электронный почтовый ящик Страхователя);

- об ознакомлении с условиями Правил, в том числе с суммой страховой премии по Страховому полису.

7.3. Договор страхования не подлежит заключению с лицами, достигшими пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении на момент заключения договора страхования. Договор страхования, по которому Застрахованным является лицо, указанное в данном пункте, является недействительным с момента его заключения, а уплаченные страховые премии подлежат возврату.

7.4. Отправление Страховщиком сообщений по электронной почте, номеру мобильного телефона, которая была указана Страхователем в заявлении на страховании считается

равноценным отправлению на почтовый адрес. При этом Страхователь понимает, что отправка информации по электронной почте и мобильному телефону связана с риском передачи данных и принимает этот риск.

Глава 8. Срок и место действия договора страхования

8.1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления суммы страховой премии на банковский счет Страховщика.

8.2. Договор страхования действует в течение срока, указанного в оформленном Страховщиком Страховом полисе (**срока страхования**).

8.3. Датой заключения договора страхования является дата направления уведомления Страхователю о заключении договора страхования в виде электронного сообщения.

8.4. Территорией страхования является весь мир, за исключением следующих территорий:

1) территории государств, в пределах которых ведутся военные действия и (или) антитеррористические операции;

2) государства, в отношении которых применены военные санкции;

3) территории за пределами Республики Казахстан, в которых обнаружены и признаны очаги эпидемий или пандемий;

4) территории государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан.

Глава 9. Страховая премия и порядок её оплаты

9.1. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно и в полном объеме не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента выставления счёта для оплаты страховой премии **в личном кабинете Страхователя**.

9.2. Страховая премия подлежит оплате безналичным платежом на банковский счет Страховщика.

9.3. В случае неуплаты страховой премии по истечении пяти рабочих дней с даты выставления счёта для оплаты страховой премии, Страховщик обеспечивает направление уведомления Страхователю о не заключении договора страхования в виде электронного сообщения с указанием причин отказа в заключении договора страхования.

Глава 10. Права и обязанности сторон

10.1. Страховщик имеет право:

1) на документальное подтверждение наступления страхового случая;

2) на досрочное расторжение договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей в случаях, предусмотренных Правилами и договором страхования;

3) с момента уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, в период действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования;

4) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным /Выгодоприобретателем) информацию, имеющую отношение к страхованию и страховому случаю;

5) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у соответствующих органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю и (или) подтверждающие факт наступления страхового случая.

10.2. Страхователь имеет право:

1) на тайну страхования;

2) на своевременное осуществление страховой выплаты Выгодоприобретателю;

3) на получение пени за просрочку страховой выплаты (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).

10.3. Страховщик обязан:

1) обеспечить размещение Правил на интернет-ресурсе для обеспечения к ним доступа Страхователя;

2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Страховом полисе и настоящими Правилами;

3) обеспечить тайну страхования;

4) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;

5) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Страховому полису, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку;

6) предоставить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) информацию о предельном сроке рассмотрения документов и осуществления страховой выплаты после представления всех необходимых документов.

10.4. Страхователь обязан:

1) ознакомиться с Правилами.

2) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Страховым полисом;

3) письменно и/или электронным способом уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления;

4) при изменении контактных данных (телефон, адрес электронной почты, почтовый адрес) Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя в десятидневный срок сообщить их адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по прежним контактным данным, будет считаться сторонами выполненным (действительным);

5) если места нахождения или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному;

6) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Страховому полису, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

Глава 11. Действия Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

11.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, заявитель обязан письменно и (или) в электронной форме (или через личный кабинет, путем направления электронного сообщения на Интернет-ресурс Страховщика) уведомить Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней:

1) с даты смерти – в случае наступления смерти Застрахованного в результате заболевания;

2) с даты несчастного случая – в случае наступления смерти Застрахованного в результате несчастного случая;

3) со дня установления временной нетрудоспособности по причине заболевания или травмы/отравления - на основании выданного Застрахованному листа (справки) о временной нетрудоспособности.

11.2. Страховщик обязан незамедлительно зарегистрировать уведомление о страховом случае и предоставить заявителю:

1) форму заявления о страховой выплате вместе с информацией о том, как выполнить условия Правил и требования Страховщика;

2) перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.

11.3. Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового риска, страхового случая и его последствий.

Глава 12. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

12.1. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного Страховщику должны быть представлены заявление о страховой выплате (с указанием домашнего адреса, контактных телефонов и приложением банковских реквизитов Выгодоприобретателей) и приложением следующих документов:

1) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

2) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти) и/или справку о смерти (с указанием причины смерти);

3) выписку из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание, с указанием анамнеза жизни и/или заболевания;

4) если смерть наступила в результате несчастного случая, документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела), решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;

5) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти;

6) **документы Выгодоприобретателя, подтверждающие его право на получение страховой выплаты, в том числе: оригинал или нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство, копия удостоверения личности Выгодоприобретателя (для физического лица), копия правоустанавливающих документов (для юридического лица).**

12.2. При наступлении страхового случая временная утрата трудоспособности Застрахованным, заявитель предоставляет Страховщику заявление о страховой выплате (с указанием домашнего адреса, контактных телефонов и приложением банковских реквизитов Выгодоприобретателя) и приложением следующих документов:

1) копии удостоверения личности Выгодоприобретателя/**копия правоустанавливающих документов (для юридического лица);**

2) оригиналы либо копии листов временной нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному листок нетрудоспособности не выдается;

3) документов медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным телесные повреждения, соответствующие определению страхового случая (включая, но не ограничиваясь: справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований) и другие по запросу Страховщика;

4) выписки из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного по окончанию лечения (форма 027/у);

5) копии заключения врачебно-консультационной комиссии, содержащая информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения (по форме 035-1/у).

6) если страховой случай наступил в результате несчастного случая документа соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;

7) иные документы по запросу Страховщика.

12.3. Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов уведомить заявителя о недостающих документах для осуществления страховой выплаты.

12.4. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или мотивированно запросить у заявителя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

12.5. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить осуществление страховой выплаты до принятия решения уполномоченным органом, о чем уведомляет в письменной форме заявителя.

12.6. Документы, относящиеся к страховому случаю, должны быть предоставлены Страховщику на казахском или русском языке либо на языке оригинала с нотариально заверенным переводом на казахский или русский языки.

Глава 13. Порядок и условия осуществления страховых выплат

13.1. Размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы по договору страхования по соответствующему страховому покрытию.

13.2. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю единовременно в размере страховой суммы, указанной в договоре страхования.

13.3. При наступлении страхового случая – временная утрата трудоспособности Застрахованным страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю единовременно в размере 7 000 (семи тысяч) тенге за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го дня подтвержденной нетрудоспособности, но не более 60-ти дней, в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

13.4. Страховая выплата осуществляется после получения всех необходимых документов и принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

13.5. Предельный срок рассмотрения документов и осуществление страховой выплаты либо принятие решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов.

Если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты. При этом страховая выплата осуществляется в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты.

Страховщик вправе проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы и организации, в этом случае срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в ней продлевается до получения ответа уполномоченного органа (организации), о чем Страховщик уведомляет заявителя.

13.6. Страховая выплата осуществляется путём перечисления денежных средств на банковский счёт Выгодоприобретателя (-ей).

13.7. Решение об отказе сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на подачу обращения к Страховщику в случае несогласия с размером страховой выплаты или отказом в страховой выплате, а также на обращение к страховому омбудсману, в уполномоченный орган и (или) в суд для защиты своих прав.

Глава 14. Условия прекращения договора страхования

14.1. Возврат страховой премии при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

14.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

1) осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы по договору страхования;

2) в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

14.3. **Договор страхования может быть прекращён до истечения срока его действия по требованию Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по Страховому полису.**

14.4. 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.

14.5. **В случае досрочного погашения займа Страхователь вправе в связи с досрочным погашением займа расторгнуть договор страхования до окончания срока действия страховой защиты.** В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и на возмещение расходов, понесённых на ведение дела в размере, определённом Страховым полисом, но не более 10 процентов от суммы страховой премии, оплаченной Страхователем. Применительно к настоящему пункту расчёт части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, производится с даты досрочного погашения займа, о чём Страхователь должен незамедлительно (в день погашения займа, но не позднее даты окончания срока действия Страхового полиса) уведомить Страховщика.

Иные основания для расторжения Страхового полиса, а также порядок его осуществления, предусмотрены Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.

Глава 15. Дополнительные условия, порядок разрешения споров

15.1. Условия, содержащиеся в Правилах, обязательны для сторон договора страхования.

15.2. Подтверждением Страхователя о согласии на страхование, достоверности указанных в электронном заявлении данных, права Страховщика на запрос дополнительной информации у третьих лиц в целях расследования страхового события, а также об ознакомлении с Правилами будет считаться отметка, проставленная о таком ознакомлении в личном кабинете Страхователя на интернет-ресурсе **Страховщика или организации партнера Страховщика**.

15.3. Подтверждением согласия Страхователя с условиями страхования, указанными в Правилах, с суммой страховой премии, а также на сбор и обработку Страховщиком персональных данных Страхователя признается оплата Страхователем страховой премии.

15.4. Все споры, возникающие из договора страхования, решаются путем переговоров.

15.5. При наличии спора, возникающего из договора страхования, Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) вправе обратиться к Страховому омбудсману с заявлением об урегулировании спора.

15.6. В случае не достижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.