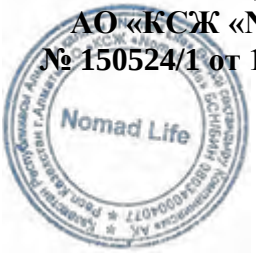
УТВЕРЖДЕНЫ
Решением Совета директоров
АО «КСЖ «Nomad Life»
№ 150524/1 от 15.05.2024 г.



С изменениями от 24.07.2024г.
С изменениями от 27.03.2025г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ АО «КСЖ «Nomad Life» «ТУРИСТ»

ПР-ЮД-07

г. Алматы, 2024 г.

Данный документ поддерживается в электронном виде.
После распечатки документ переходит в категорию не учитываемых экземпляров.

СОДЕРЖАНИЕ

№		стр.
1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.	ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ	3
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
4.	СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	4
5.	ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ	4
6.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
7.	СТРАХОВАЯ СУММА	7
8.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	7
9.	ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	7
10.	РАЗМЕР, ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	9
11.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	10
12.	СРОК ДЕЙСТВИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	11
13.	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	12

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев АО «КСЖ «Nomad Life» «Турист» (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.

1.2. На условиях Правил страхования АО «КСЖ «Nomad Life» заключает договоры добровольного страхования от нечастных случаев (далее – Договор страхования) с физическими лицами.

1.3. При заключении Договора страхования с использованием информационных систем страховщика АО «КСЖ «Nomad Life» и (или) специального сервиса организаций-партнеров страховщика, такой договор страхования считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с даты уплаты страхователем страховой премии.

Глава 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

2.1. В Правилах страхования используются следующие основные понятия:

1) «Страховщик» - лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или застрахованному, в пределах определенной договором страхования 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 Страховщик – АО «Компания по страхованию жизни «Nomad Life».

2) «Страхователь» - физическое лицо от 18 до 65 лет (включительно), резидент Республики Казахстан, заключившее договор страхования со Страховщиком и уплачивающее страховую премию.

3) «Дополнительный Застрахованный» – физическое лицо от 7 лет, в отношении которого осуществляется страхование, при этом на момент заключения договора страхования возраст Дополнительного застрахованного не должен превышать 18 лет.

4) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателем по настоящим Правилам является Застрахованный, а в случае его смерти – наследники Застрахованного.

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 или Застрахованному в размере, определенном Договором страхования.

7) «Страховая выплата» - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю или Застрахованному в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

8) «Несчастный случай» - наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Страхователя или Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

9) «Страховой случай» - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

10) «Инвалидность» - степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Установление инвалидности и степени утраты трудоспособности лица осуществляется путем проведения медико-социальной экспертизы территориальными подразделениями уполномоченного органа в области социальной защиты населения.

11) «Временная нетрудоспособность» - состояние организма человека, обусловленное травмой, вследствие несчастного случая, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности.

12) «Специальный сервис» - сервис организации, являющейся партнером 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, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

14) «Страховой полис» - электронная форма заключения договора страхования путем присоединения страхователя к правилам страхования, разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления страховщиком страхователю страхового полиса.

15) «Территория страхования» - Республика Казахстан.

Глава 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с причинением вреда жизни и здоровью или утратой трудоспособности в результате несчастного случая, наступившего в период действия Договора страхования.

Глава 4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым случаем признаются следующие события, за исключением случаев, предусмотренных статьей 5 настоящих Правил:

1) смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

2) установление Застрахованному инвалидности первой, второй или третьей группы в результате несчастного случая;

3) временная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая.

4.2. Событие, произошедшее в результате несчастного случая, признается страховым случаем, только если несчастный случай произошел в период действия страховой защиты по Договору страхования и непосредственно повлек последствия, перечисленные в пункте 4.1. настоящего раздела.

Глава 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

5.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях:

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

3) наступления несчастного случая до начала срока действия страховой защиты либо после окончания срока действия страховой защиты по Договору страхования.

5.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2) военных действий;

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

4) занятия Застрахованным любым видом профессионального спорта или такими экстремальными видами спорта, как пряжки с парашютом, стритлагинг (скоростной спуск на скейт-борде), дайвинг, рафтинг, сёрфинг, скалолазание, кайтсёрфинг (водный вид спорта, в котором спортсмены катаются по поверхности воды), родео, парапланеризм, дельтапланеризм.

5.3. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты также являются:

1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

2) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

3) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

4) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая.

5.4. Помимо оснований, предусмотренных в п.5.3. настоящей Главы, основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты являются случаи, предусмотренные Законом Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

5.5. Освобождение Страховщика от ответственности перед Страхователем по причине его неправомерных действий, предусмотренных настоящей статьей, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному и Выгодоприобретателю.

5.6. События, указанные в пункте 4.1. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили прямо или косвенно в результате:

1) любых видов заболеваний, не являющихся следствием наступления несчастного случая;

2) самоубийства Страхователя или покушения на самоубийство;

3) алкогольного, наркологического, токсического опьянения Застрахованного;

4) отравления Страхователем этанолом, алкогольсодержащими напитками;

5) отравления сильнодействующими наркотическими или психотропными препаратами за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения соответствующих органов), если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;

6) умышленного причинения себе Застрахованным телесных повреждений или же преднамеренного членовредительства Застрахованным, в том числе находящегося в состоянии аффекта;

7) любых врачебных вмешательств, за исключением оперативного вмешательства, направленного непосредственно на излечение телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая;

8) сокрытия или несвоевременного сообщения Страховщику известных Страхователю или его полномочным представителям обстоятельств, существенно повышающих риск наступления страхового случая;

9) апоплексического удара, эпилептического припадка или других припадков, конвульсивных приступов, приведших к наступлению несчастного случая;

10) участия Страхователя, Застрахованного в спортивных тренировках в качестве профессионального участника, соревнованиях и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, в следствие которых наступила смерть, установление инвалидности первой, второй или третьей группы; временная нетрудоспособность Страхователя, Застрахованного;

11) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов).

5.7. Договором страхования не покрываются следующие виды расходов:

1) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);

2) моральный вред и упущенная выгода Страхователя;

3) расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и/или иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя, Застрахованного в результате наступления страхового случая.

Глава 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком. Страховой полис формируется на специальном сервисе организации партнера и (или) Страховщика.

6.2. 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;
- об ознакомлении и согласии с условиями Правил, в том числе с суммой страховой премии по Страховому полису.

6.3. Договор страхования не заключается с лицами с инвалидностью, с лицами, страдающими системными, психическими, онкологическими, тяжелыми неврологическими заболеваниями или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, СПИД, являющимися носителями ВИЧ-инфекций, а также лицами, достигшими возраста 65 (шестьдесят пять) лет.

Договор страхования , по которому застраховано лицо, указанное в данном пункте, не влечет за собой обязательств Страховщика в части предоставления страховой защиты и осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении такого лица и является основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой

выплаты, а уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю.

6.4. Отправленные Страховщиком сообщения по номеру мобильного телефона Страхователя, считаются равноценными отправлению на почтовый или электронный адрес Страхователя. При этом Страхователь понимает, что отправка информации по мобильному телефону связана с риском передачи данных и принимает этот риск.

6.5. После вступления Договора страхования в силу заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования.

Глава 7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Размер страховой суммы составляет 1 500 000 (Один миллион пятьсот тысяч) тенге и указывается в Договоре страхования (Страховом полисе).

7.2. Размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы по Договору страхования.

Глава 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

8.1. Страховая премия уплачивается единовременно не позднее даты заключения Договора страхования.

8.2. Оплатив страховую премию Страхователь тем самым подтверждает:

- свое ознакомление и согласие с условиями Правил страхования;
- свое согласие, предоставленное Страховщику на сбор, обработку и предоставление информации о нем, содержащей сведения, относимые к его персональным данным;
- свое согласие с тем, что предоставленные сведения для заключения Договора страхования будут являться неотъемлемой частью Договора страхования, и, если какое-либо сведение будет заведомо ложным, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

8.3. Валютой страховой суммы, страховой премии и страховой выплаты является тенге.

Глава 9. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении страхового случая по страховому покрытию - **смерть Застрахованного в результате несчастного случая,** произошедшего в период действия договора страхования, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

1) письменное уведомление о наступлении страхового случая, в котором указываются номер договора страхования (страхового полиса), фамилия, имя, отчество и ИИН Застрахованного, дата и обстоятельства наступления страхового события;

2) копию свидетельства о смерти Застрахованного либо уведомление о государственной регистрации его смерти с Egov.kz;

3) копию врачебного/медицинского свидетельства о смерти Застрахованного с указанием причины смерти;

4) копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти Застрахованного (в случае если такая экспертиза проводилась);

5) оригинал выписного (посмертного) эпикриза с указанием установленного диагноза, по причине которого наступила смерть Застрахованного, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;

6) 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 и др.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;

7) заявление о страховой выплате (с указанием домашнего адреса, контактных телефонов и банковских реквизитов Выгодоприобретателя);

8) документ, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа.

9) документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования - свидетельство о праве на наследство.

9.2. При наступлении страхового случая по страховому покрытию - **установление Застрахованному инвалидности первой, второй или третьей группы в результате несчастного случая**, произошедшего в период действия договора страхования, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

1) письменное уведомление о наступлении страхового случая, в котором указываются номер договора страхования (страхового полиса), фамилия, имя, отчество Застрахованного, дата и обстоятельства наступления страхового события;

2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты **(истории болезней стационарного и/или амбулаторного больного),** выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок **либо иной снимок (УЗИ/КТ/МРТ), заключения инструментального метода обследования (заключение рентгенолога либо протокол УЗИ/ МРТ/ КТ)**, результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;

3) копию заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием приведшего к инвалидности диагноза, установленного Застрахованному;

4) копию справки уполномоченного органа об установлении инвалидности Застрахованному (в случае установления);

5) 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 и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;

6) заявление о страховой выплате (с указанием домашнего адреса, контактных телефонов и банковских реквизитов Выгодоприобретателя);

7) документ, удостоверяющих личность Застрахованного в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа.

9.3. При наступлении страхового случая по страховому покрытию - **временная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего** в период действия договора страхования, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

1) письменное уведомление о наступлении страхового случая, в котором указываются номер договора страхования (страхового полиса), фамилия, имя, отчество Застрахованного, дата и обстоятельства наступления страхового события;

2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением

и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз);

3) оригинал либо нотариально заверенная копия листа временной нетрудоспособности (справки временной нетрудоспособности);

4) заявление о страховой выплате (с указанием домашнего адреса, контактных телефонов и банковских реквизитов Застрахованного);

5) документ, удостоверяющих личность Застрахованного в электронной форме или копия, сверенная с оригиналом документа.

9.4. Страховщик не вправе потребовать предоставления иных документов, за исключением случая невозможности установления факта наступления страхового случая на основании представленных ему документов.

9.5. Документы, предусмотренные пунктами 9.1. - 9.3. настоящих Правил, не представляются заявителем в случае их наличия (наличия сведений, указанных в них) в электронной форме в базах данных и (или) информационных системах государственных органов, доступ к которым предоставляется страховщику организацией по формированию и ведению базы данных.

Глава 10. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая составляет – 100% от страховой суммы.

10.2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая - установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая составляет:

1) в случае установления инвалидности первой группы - 80% от страховой суммы на Застрахованного;

2) в случае установления инвалидности второй группы - 60% от страховой суммы на Застрахованного;

3) в случае установления инвалидности третьей группы - 40% от страховой суммы на Застрахованного.

10.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая - временная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая – составляет 0,2% от страховой суммы, установленной договором страхования, за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с седьмого дня установления нетрудоспособности Застрахованного. Максимальное количество дней страховой выплаты по временной нетрудоспособности в результате наступления одного несчастного случая составляет 30 (тридцать) календарных дней.

10.4. При наступлении страхового случая ответственность Страховщика по соответствующему Застрахованному прекращается с момента осуществления выплаты по первому наступившему страховому случаю.

10.5. 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.

10.6. Страховая выплата осуществляется путём перечисления денежных средств на банковский счёт Выгодоприобретателя (-ей). Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств со счета Страховщика.

10.7. 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 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Помимо прав и обязанностей, которые содержатся в других разделах Правил и в Договоре страхования, Стороны (Страхователь, Страховщик) имеют следующие права и обязанности:

11.1. Страхователь имеет право:

1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования;

2) на своевременное осуществление страховой выплаты в порядке и сроки, установленные Договором страхования, при признании произошедшего события страховым случаем;

3) направить заявление об урегулировании споров из договора страхования и необходимые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, а том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс), с учетом особенностей, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

4) на тайну страхования;

5) на досрочное расторжение Договора страхования;

6) по истечении срока действия Договора страхования заключить новый договор страхования.

11.2. Страхователь обязан:

1) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая;

2) предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения страховых случаев;

3) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая незамедлительно, как только ему стало известно об этом;

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

11.3. Страховщик имеет право:

1) на своевременное получение страховой премии в полном объеме;

2) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с настоящим договором обязательств;

3) на досрочное расторжение Договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных Договором страхования;

4) на оценку страхового риска;

5) проверять предоставленную Страхователем и Застрахованным информацию и документы, а также выполнение Страхователем, Застрахованным требований и условий Договора страхования;

6) на своевременное получение уведомления о наступлении страхового случая и документальное подтверждение наступления страхового случая;

7) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у компетентных органов всю необходимую документацию о страховом случае;

8) отказать в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным Правилами, Договором страхования и требованиями действующего законодательства;

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

11.4. Страховщик обязан:

1) обеспечить тайну страхования;

2) ознакомить Страхователя с Правилами, в том числе посредством указания электронной ссылки размещённые на интернет-ресурсе Правила (ссылка указывается в сообщении, направленном на мобильный номер Страхователя);

3) тщательным образом изучать обстоятельства страхового случая и не допускать необоснованного отказа в осуществлении страховой выплаты;

4) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Правилах и договоре страхования либо направить Страхователю письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в соответствии с условиями Правил и Договора страхования;

5) разъяснять Страхователю условия страхования, его права и обязанности по Договору страхования;

6) уведомить Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя в течение 5 (пяти) рабочих дней о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты;

7) не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;

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

Глава 12. СРОК ДЕЙСТВИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с даты установленной в Договоре страхования.

12.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования.

12.3. Моментом заключения договора страхования является момент уплаты страховой премии Страхователем, который подлежит обязательном указанию в страховом полисе.

12.4. Страховщик вправе отказаться от Договора страхования, и Договор страхования считается не вступившим в силу в случае, если страховая премия не была

уплачена, либо не полностью уплачена в срок, установленный Договором страхования. При этом Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя, а в случае, если страховая премия была уплачена не полностью, возвратить уплаченную им сумму.

12.5. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

1) истечения срока действия Договора страхования;

2) досрочного прекращения Договора страхования.

12.6. Действие Договора страхования прекращается с момента:

1) окончания срока действия страховой защиты;

2) смерти Страхователя по причинам, не связанным со страховым случаем, а также в случае объявления его безвестно отсутствующим при наличии соответствующего документа;

3) осуществления Страховщиком страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю со Страхователем.

12.7. Помимо оснований прекращения Договора, предусмотренных настоящей статьей, Договор прекращается досрочно в случаях:

1) когда перестал существовать объект страхования;

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

3) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

4) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;

5) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;

6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

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

12.8. При отказе страхователя от договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п пункте 12.6. Правил, уплаченные страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Глава 13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Условия и требования, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для сторон.

13.2. Все споры, возникающие в период действия Договора страхования, решаются путем переговоров.

13.3. При наличии спора, возникающего из Договора страхования, Страхователь вправе обратиться к Страховому омбудсману с заявлением об урегулировании спора.

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