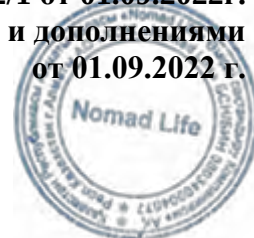


	Экземпляр № 1	Издание 1
	Введено в действие 22.09.2022 г.	стр. 1 из 19

**Пр-ДПиРР-19 Правила накопительного страхования жизни
«JUSAN LIFE»**

Утверждены
решением Совета директоров
АО «КСЖ «Nomad Life»
Протокол № 010922/1 от 01.09.2022г.
с изменениями и дополнениями
от 01.09.2022 г.



С изменениями от 27.03.2025

Правила накопительного страхования жизни «JUSAN LIFE»

Пр-ДПиРР-22

г. Алматы – 2022 год

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила накопительного страхования жизни «JUSAN LIFE» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

2. Правила определяют порядок и условия осуществления накопительного страхования жизни «JUSAN LIFE» (далее – страховой продукт), порядок заключения договоров накопительного страхования жизни (далее – договор страхования) с физическими лицами и юридическими лицами, в том числе электронным способом, с использованием интернет-ресурса в т.ч. мобильного приложения Страховщика и (или) других организаций в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

3. При заключении договора страхования электронным способом с использованием интернет-ресурса в т.ч. мобильного приложения Страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций договор страхования считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях со дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии.

4. Страхователь и Страховщик принимают условия перерасчета сумм, определенных настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).

5. Взаиморасчеты между Сторонами осуществляются в национальной валюте - тенге и подлежат перерасчету на условиях Правил страхования в течение всего срока действия договора страхования (страхового полиса).

СТАТЬЯ 1. Основные понятия, используемые в Правилах

1. **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Nomad Life», 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 страхования суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее соответствующую лицензию на право осуществления страховой деятельности.

2. **Страхователь** – юридическое лицо или физическое лицо (достигшее 18 лет), заключившее договор страхования со Страховщиком.

3. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного по истечении срока действия страховой защиты не должен превышать 70 лет, если иное не установлено договором страхования.

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

5. **Страховой полис** – письменный документ, оформляемый Страховщиком Страхователю (договор присоединения к Правилам страхования) и являющийся договором страхования.

6. В целях реализации условий настоящих Правил, страховой полис подразделяется на:

1) **Оригинальный страховой полис** – полис, оформляемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования;

2) **Обновленный страховой полис** – полис, оформляемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в договор страхования взамен ранее выданного полиса в случаях, предусмотренных Правилами.

7. **Дубликат страхового полиса** – страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного оригинала страхового полиса, имеющий равнозначную юридическую силу с оригиналом.

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

9. **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.

10. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая либо при наступлении срока, определенного в договоре страхования (страховом полисе).

11. **Выкупная сумма** – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия договора страхования до окончания срока страхования.

12. **Объект страхования** – имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, установленного договором страхования, а также с причинением вреда его жизни.

13. **Страховой случай** – событие, произошедшее в период действия договора страхования, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования.

14. **Андеррайтинг** – оценка страховых рисков, принимаемых на страхование, и определение условий договоров страхования.

15. **Дата выдачи страхового полиса** – указанная в страховом полисе дата, которая является датой заключения договора страхования.

16. **Дата начала действия страхового полиса** – дата, следующая за датой выдачи (оформления) страхового полиса, но не ранее дня, следующего за днем оплаты страховой премии.

17. **Годовщина страхового полиса** – ежегодная дата, приходящаяся на конец каждого года страхования в течение всего периода страхования.

18. **Год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся:

- 1) с даты начала срока действия страховой защиты - в первый год страхования;
- 2) с даты годовщины страхового полиса - в последующие годы страхования.

19. **Срок страхования** – период с даты начала действия страхового полиса до даты окончания страхования, при дожитии до которой Выгодоприобретатель получает право на получение страховой выплаты, указанной в страховом полисе.

20. **Срок действия страховой защиты** – период, в течение которого действует страховая ответственность страховщика.

21. **Порядок и срок уплаты страховой премии** – В соответствии с Правилами периодичность оплаты страховой премии может быть только единовременной, страховая премия подлежит оплате при заключении договора страхования.

22. **Курс «USD / KZT TOD»** - курс тенге по соотношению к доллару США, установленный Национальным Банком Республики Казахстан/Банком-партнером и применяемый в случаях и порядке, определенном Правилами страхования.

23. **Банк-партнер** – банк второго уровня, с которым Страховщиком заключено соглашение о сотрудничестве по приему платежей от страхователей по страховому продукту Страховщика «ЗОЛОТО НОМАДОВ». Список Банков-партнёров размещен на сайте Страховщика.

24. **Актuariй** – физическое лицо, имеющее лицензию уполномоченного органа, осуществляющее деятельность, связанную с проведением экономико-математических расчетов размеров обязательств, ставок страховых премий по договорам страхования и перестрахования, а также производящее оценку прибыльности и доходности проводимых и планируемых к проведению видов страхования страховой (перестраховочной) организации в целях обеспечения необходимого уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховой (перестраховочной) организации).

25. **Периодическая страховая выплата** – это сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при дожитии до даты каждой периодической выплаты.

26. **Личный кабинет Страхователя** – специальный раздел интернет-ресурса Страховщика, позволяющий Страхователю получать уведомления от Страховщика, а также получать доступ к информации по договору страхования через информационную систему Страховщика, создавать и отправлять Страховщику информацию в электронной форме (заявления, уведомления и (или) иные документы, сведения).

27. Интернет-ресурс (мобильное приложение) – 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.

СТАТЬЯ 2. Замена Страхователя

1. Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по договору страхования другому лицу с письменного согласия последнего, Страховщика и Застрахованного. Передача прав и обязанностей оформляется путем оформления Обновленного страхового полиса на основании заявления Страхователя, подписанного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности по договору страхования (правопреемником Страхователя), с приложением оригинала страхового полиса либо его дубликата (если таковые были выданы Страхователю).

Замена Страхователя становится действительной с даты оформления Страховщиком правопреемнику Страхователя Обновленного полиса.

2. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, заключившего договор страхования в пользу Застрахованного, его права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному с его письменного согласия на основании заявления.

В случае отсутствия заявления от Застрахованного на принятие прав и обязанностей Страхователя (замену Страхователя), договор страхования прекращает свое действие с даты смерти Страхователя. При этом, наследники Страхователя имеют право на получение выкупной суммы (при наличии таковой).

3. В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, замена Страхователя не производится, а данный случай рассматривается в рамках условий договора страхования.

4. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия договора страхования – его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 3. Замена Застрахованного

1. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен другим в годовщины страхового полиса с согласия Страховщика и нового Застрахованного.

2. Замена Застрахованного оформляется путем выдачи Страховщиком Обновленного страхового полиса на основании заявления Страхователя, подписанного Страхователем и лицом, принимающим права и обязанности Застрахованного по договору страхования, с приложением к заявлению оригинала страхового полиса либо его дубликата (если таковые были выданы Страхователю), а также заполнения Бланка опросника лицом, принимающим права и обязанности Застрахованного, и иных документов по запросу Страховщика.

3. Замена Застрахованного осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами.

4. В случае смерти не являющегося Страхователем Застрахованного, и принятия Страховщиком решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, Страхователь

вправе произвести замену Застрахованного на годовщину страхового полиса либо получить выкупную сумму (при наличии). При этом действие договора страхования прекращается с даты смерти Застрахованного, и замена Застрахованного производится на очередную годовщину страхового полиса, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

5. При замене Застрахованного Страховщик производит перерасчет всех сумм по страховому полису с учетом проведенного андеррайтинга по новому Застрахованному.

СТАТЬЯ 4. Замена Выгодоприобретателя

1. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя, указанного в страховом полисе, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (в том числе и электронным способом, с использованием интернет-ресурса (мобильного приложения)).

2. Замена Выгодоприобретателя осуществляется с письменного согласия Застрахованного и становится действительной со дня оформления Страхователю Обновленного страхового полиса либо Приложения к страховому полису.

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

СТАТЬЯ 5. Действие договора страхования

1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, следующей за датой оформления страхового полиса, при условии уплаты Страхователем страховой премии в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по договору страхования.

2. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

СТАТЬЯ 6. Изменение контактных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя)

1. Страховщик направляет уведомления Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в Личный кабинет Страхователя и/или на контактные данные (адрес его места нахождения или места жительства и/или электронный адрес и/или мобильный телефон в виде СМС-сообщения и т.д.), указанные в заявлении на страхование / на изменение.

2. Уведомление направляется Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

3. При изменении контактных данных Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить об изменениях Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по предыдущим контактным данным, указанным в заявлении на страхование/на изменение, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

4. Если место нахождения или место жительства Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) находится за пределами Республики Казахстан и обозначено как единственное средство связи, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку уведомлений Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

5. Отправление Страховщиком сообщений по электронной почте, которая была указана Страхователем в заявлении на страхование/заявлении на изменение считается равноценным отправлению на почтовый адрес. При этом Страхователь понимает, что

Life Nomad	Пр-ДПиРР-19 Правила накопительного страхования жизни «JUSAN LIFE»	стр. 6 из 19
----------------------------------	--	--------------

отправка информации по электронной почте связана с риском передачи данных и принимает этот риск.

СТАТЬЯ 7. Права и обязанности сторон

1. Страхователь имеет право:

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами;
- 2) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 3) на тайну страхования;
- 4) требовать от Страховщика исполнения принятых по договору страхования обязательств;
- 5) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии со статьей 9 Правил, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора страхования;
- 2) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно являлся Застрахованным – на Выгодоприобретателе;
- 3) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;
- 4) оплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 5) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

3. Страховщик имеет право:

- 1) требовать от Страхователя исполнения принятых им в соответствии с договором страхования обязательств;
- 2) на досрочное расторжение договора страхования, в порядке, установленном договором страхования и законодательством Республики Казахстан;
- 3) запрашивать у Страхователя любую информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;
- 4) требовать обоснования запрошенной страховой суммы по тому или иному риску. Отказать в заключении или восстановлении договора страхования в случаях, когда Страхователь не в состоянии или не желает предоставить запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера тарифа, а также при отрицательном заключении специалиста Страховщика по андеррайтингу;
- 5) уменьшить размер выплат и требовать возврата осуществленных выплат при обстоятельствах, предусмотренных статьей 17 Правил;
- 6) при осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности Страхователя, образовавшейся на дату осуществления страховой выплаты, в том числе и по договору займа, полученному в соответствии с настоящими Правилами;
- 7) проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы;

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

9) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

4. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;

3) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

4) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 рабочих (пяти) дней с момента получения документов не в полном объеме;

5) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан;

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

ГЛАВА 2. НАКОПИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

СТАТЬЯ 8. Страховой случай

1. В соответствии с Правилами страховым случаем (основным покрытием) является:

1) дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;

2) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период накопления, за исключением случаев, предусмотренных Правилами;

3) дожитие Застрахованного до даты очередной периодической страховой выплаты, предусмотренной договором страхования (страховым полисом).

2. При наступлении одного из страховых случаев, предусмотренных подпунктами 1), 2) пункта 1 настоящей статьи, действие договора страхования прекращается с даты наступления страхового случая (в случае дожития – с даты окончания срока страхования, в случае смерти Застрахованного – с даты смерти).

СТАТЬЯ 9. Порядок заключения договора страхования

1. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к Правилам и оформления Страховщиком страхового полиса, и в том числе путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком. При заключении договора страхования на интернет-ресурсе (мобильном приложении) Страховщика и (или) других организаций, Застрахованное лицо является Страхователем, а страховой полис формируется в электронной форме.

2. Страхователь заполняет заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком, в котором обязан сообщить, в том числе обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

3. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования, в том числе сведения, указанные в заявлении на страхование, включая Декларацию о состоянии здоровья и имеющихся рисках, или иные обстоятельства в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

4. В случае, если Застрахованный не совпадает со Страхователем, то Договор страхования заключается с согласия Застрахованного на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, с приложением документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя. В данном случае договор страхования не может быть оформлен электронным способом.

5. После получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик вправе направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.

6. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование и Правилах, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования. Страховщик не может расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже перестали существовать.

8. Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть действующий договор в случаях, установленных договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан. При этом, Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и в случае, если единовременная страховая премия не была уплачена либо уплачена не полностью, осуществить возврат уплаченной суммы. При этом Страховщик имеет право на возмещение своих административных расходов, понесенных при заключении договора страхования, в размере, не превышающем 20% от полученной суммы страховой премии.

9. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование, страховой полис, а также иные документы, предоставленные, оформленные в связи с заключением договора страхования, будут составлять договор страхования и являться его неотъемлемыми частями.

10. В случае если договор страхования не заключен, при уплате страховой премии (части страховой премии), то по заявлению Страхователя уплаченная сумма денег подлежит возврату Страхователю за минусом банковских расходов Страховщика, связанных с переводом возвращаемой суммы денег Страхователю (при наличии). При этом, условия настоящих Правил о перерасчете не применяются.

11. Договор страхования не заключается с лицами с инвалидностью, лицами: указанными в перечне террористов и (или) ФРОМУ¹, страдающими психическими, тяжелыми неврологическими заболеваниями, больными СПИДом и ВИЧ-инфицированными, наркоманией, отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях, с лицами, находящимися в СИЗО² под следствием, а также с лицами, предоставившими положительный ответ на один или несколько вопросов в Декларации о здоровье. Договор, заключенный в отношении

¹ ФРОМУ - Перечень организаций или физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к финансированию распространения оружия массового уничтожения.

² СИЗО – следственный изолятор.

указанных лиц, является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченные страховые премии подлежат возврату, за вычетом понесенных страховщиком расходов. При условии возврата страховой премии по причинам настоящего пункта, условия настоящих Правил о перерасчете не применяются. При совпадении Застрахованного с перечнем террористов и (или) ФРОМУ, страховые премии не подлежат возврату.

СТАТЬЯ 10. Медицинское обследование

1. Перед заключением договора страхования Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью оценки состояния его здоровья. Медицинское обследование может быть осуществлено в учреждении, определенном Страховщиком, или ином медицинском учреждении.

2. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая, с целью определения степени повышения страхового риска.

3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора.

Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования, Страховщик вправе потребовать в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, о чем письменно уведомляет Страхователя с указанием даты расторжения. При этом Страховщик уведомляет о прекращении действия договора страхования.

4. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения договора страхования стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком.

После заключения договора страхования медицинское обследование осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты последнему страховой премии.

5. Расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком после оплаты страховой премии при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

6. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, произведенные расходы возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих оплату медицинского обследования.

Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, которое не было обозначено Страховщиком, то произведенные расходы возмещаются в пределах стоимости аналогичного медицинского обследования в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, но не более фактически произведенных расходов.

7. Если договор страхования не был заключен, либо страховая премия не была оплачена, расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.

8. Застрахованный по согласованию со Страховщиком может предоставить результаты медицинского обследования, если срок их проведения не превышает 6 месяцев до даты получения Страховщиком заявления на страхование.

9. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику веских причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения договора страхования, а если он заключен – расторжение Страховщиком договора страхования в одностороннем порядке и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств, в установленном законодательством порядке, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

СТАТЬЯ 11. Страховая сумма

1. Размер страховой суммы по договору страхования указывается в страховом полисе.

2. Страховая сумма в страховом полисе указывается в долларах США и эквивалентна сумме в тенге, согласно применяемым условиям перерасчета по официальному курсу «USD / KZT TOD», установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату оплаты страховой премии по страховому полису.

3. При осуществлении страховой выплаты страховая сумма подлежит перерасчету по официальному курсу «USD / KZT TOD», установленному Национальным Банком Республики Казахстан - на дату формирования распоряжения о страховой выплате.

СТАТЬЯ 12. Страховая премия и порядок её уплаты

1. Размер страховой премии зависит от размера страховой суммы, срока страхования, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии указываются в договоре страхования.

2. Страховая премия уплачивается одновременно в срок, установленный договором страхования.

3. Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с Правилами страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить договор страхования путем присоединения к Правилам страхования на предложенных ему условиях.

4. Страховая премия может быть уплачена наличным (непосредственно в кассу Страховщика) либо безналичным (непосредственно на банковский счет Страховщика) платежом.

5. Страхователь обязан уплатить страховую премию по договору страхования в полном объеме до даты начала срока действия договора страхования.

6. Оплата страховой премии, указанной в договоре страхования (страховом полисе) в долларах США, производится в тенге на условиях её перерасчета согласно условиям договора страхования (страхового полиса) и Правил страхования.

СТАТЬЯ 13. Выкупная сумма и порядок её выплаты

1. Страхователь имеет право досрочно прекратить действие договора страхования и получить выкупную сумму, при наличии таковой. При этом, выкупная сумма рассчитывается на дату подачи Страхователем заявления.

2. Для расторжения договора страхования и получения выкупной суммы, при наличии таковой, Страхователь должен предоставить:

1) письменное заявление с указанием причин расторжения и банковских реквизитов;
2) оригинал страхового полиса либо его дубликат (если таковые были выданы Страхователю);

3) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц, Страхователя.

3. В случае досрочного прекращения договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным, наследники Страхователя имеют право на получение выкупной суммы, которая рассчитывается Страховщиком на дату смерти Страхователя. При этом, наследники Страхователя должны предоставить:

1) письменное заявление с указанием банковских реквизитов;
2) оригинал страхового полиса либо его дубликат (если таковые были выданы Страхователю);

3) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Страхователя;
4) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН наследников Страхователя;
5) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о праве наследования по закону.

4. Размер выкупной суммы по договору страхования определяется на конец каждого года действия договора и указывается в страховом полисе. В конце первого года действия договора страхования, наличие выкупной суммы не предусматривается,

выкупная сумма формируется с первого дня второго года страхования. Исключением являются договоры страхования, страховая премия по которым страхователями оплачена единовременно за весь период накопления, по таким договорам выкупная сумма формируется с первого дня страхования.

5. Размеры выкупной суммы указаны в страховом полисе без учета займов, выданных Страхователю в пределах выкупной суммы, и начисленного вознаграждения по таким займам.

6. Страховщик выплачивает выкупную сумму, при наличии таковой, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения полного пакета документов, указанных в пункте 2 и 3 настоящей статьи.

7. Страховщик при выплате выкупной суммы вправе удержать сумму денег в размере задолженности Страхователя по договору займа, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, а также любую другую задолженность Страхователя перед Страховщиком.

СТАТЬЯ 14. Выгодоприобретатель

1. По страховому случаю дожитие Застрахованного Выгодоприобретателем является Страхователь либо лицо (или несколько лиц, с указанием долей от страховой выплаты), обозначенное Страхователем в заявлении на страхование/на изменение, с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

2. По страховому случаю смерть Застрахованного Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на страхование/на изменение с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

3. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, до наступления страхового случая либо его отказа от своих прав, его права переходят к Страхователю, если Выгодоприобретатель не был заменен.

4. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, после наступления страхового случая, право на получение страховой выплаты имеют наследники Выгодоприобретателя.

5. По страховому случаю дожитие Застрахованного до даты очередной периодической страховой выплаты, предусмотренной договором страхования (страховым полисом), Выгодоприобретателем является Застрахованный либо лицо (или несколько лиц, с указанием долей от страховой выплаты), обозначенное Страхователем в заявлении на страхование/на изменение, с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

СТАТЬЯ 15. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

1. Для подтверждения страхового случая – дожитие Застрахованного до окончания срока страхования – Выгодоприобретатель должен предоставить:

- 1) заявление о страховой выплате с приложением банковских реквизитов;
- 2) оригинал страхового полиса (если был выдан Страхователю);
- 3) копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя.

2. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период срока страхования, Страхователем или Выгодоприобретателем должны быть представлены Страховщику следующие документы:

- 1) заявление о страховой выплате с приложением банковских реквизитов;
- 2) оригинал страхового полиса (если был выдан Страхователю);
- 3) копию свидетельства о смерти Застрахованного, выданного органами ЗАГС или справку о смерти, полученную на портале eGov.kz;

4) копию врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного с указанием причин смерти;

5) копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, если такая экспертиза проводилась. В случаях если вскрытие не проводилось - письменное подтверждение от уполномоченного органа о том, что данная экспертиза не проводилась;

6) выписку из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание;

7) документ соответствующего уполномоченного органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинной связи между ними, если смерть Застрахованного произошла в результате несчастного случая;

8) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц;

9) иные документы по запросу Страховщика.

3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или мотивированно затребовать от Выгодоприобретателя предоставления дополнительных документов, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

4. Если по факту смерти Застрахованного органами, ведущими расследование (далее – Органы) рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Выгодоприобретателя или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.

При этом Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

5. Страховщик обязан незамедлительно зарегистрировать сообщение о страховом случае и выдавать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

6. При осуществлении периодических страховых выплат Страховщик вправе проверять информацию о статусе нахождения в живых Застрахованного. При выявлении факта наступления смерти, Застрахованного Страховщик прекращает осуществление периодических страховых выплат.

СТАТЬЯ 16. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного

1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате обстоятельств иных, чем указаны в пунктах 6 - 8 настоящей статьи, равен страховой сумме согласно статье 11 настоящих Правил.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. При принятии Компанией решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, действие договора страхования прекращается с даты смерти Застрахованного, и Страхователь имеет право получить выкупную сумму, при её наличии, в порядке, предусмотренном пунктами 1 и 2 ст. 13 настоящих Правил либо произвести замену Застрахованного на очередную годовщину страхового полиса.

6. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая (на дату смерти Застрахованного), если страховой случай наступил в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;

- 4) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);

- 5) 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;

- 6) алкогольного опьянения;

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

- 8) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни (в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования);

- 9) 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).

7. В течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае ее наличия по договору страхования) на дату наступления страхового случая (на дату смерти Застрахованного), если такой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

- 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
- 2) заболевания ВИЧ – инфекцией.

8. В течение первого года непрерывного действия договора страхования (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае наличия по договору страхования) на дату наступления страхового случая, если такой случай наступил прямо или косвенно в результате тяжелого и/или хронического сердечно-сосудистого заболевания,

патологии сердца и/или сосудов, системного заболевания, хронической почечной недостаточности, заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, если эти заболевания были установлены после заключения договора страхования в течение первого года страхования.

9. Размер выкупной суммы определяется в соответствии со статьей 13 Правил.

10. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем. Расходы по платежу и переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, только если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

11. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то получателем страховой выплаты является родитель, усыновитель, опекун, попечитель несовершеннолетнего или иной законный представитель Выгодоприобретателя.

СТАТЬЯ 17. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования

1. Страховая выплата производится единовременным безналичным платежом.

2. Если дата рождения и/или пол Застрахованного в договоре страхования указаны неправильно, что повлекло за собой неправильное исчисление страховой премии и/или страховой выплаты, то размер страховой выплаты будет скорректирован Страховщиком, исходя из действительной даты рождения и/или действительного пола Застрахованного. При этом, сумма денег, выплаченная сверх причитающейся скорректированной страховой выплаты, подлежит возврату Страховщику, а недополученная страховая выплата подлежит оплате Выгодоприобретателю.

3. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов, предусмотренных пунктом 1 статьи 15 Правил.

4. Налогообложение страховой выплаты производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 17-1. Размер, порядок и условия осуществления периодической страховой выплаты при дожитии Застрахованного до даты очередной страховой выплаты.

1. Периодическая страховая выплата производится безналичным платежом в размере, определенном договором страхования (страховым полисом).

2. Страхователь при заключении договора страхования вправе выбрать периодичность осуществления периодических страховых выплат – ежемесячную, ежеквартальную, полугодовую, ежегодную.

3. Периодическая страховая выплата производится в порядке и сроки, установленные договором страхования (страховым полисом).

4. В случае смерти Застрахованного и (или) застрахованных и признания произошедшего события страховым случаем, лицо, указанное в Договоре, получает невыплаченные Страховщиком предусмотренные договором страхования периодические страховые выплаты, если Застрахованный и (или) застрахованные получили их не в полном объеме либо не получали при жизни.

При принятии Компанией решения об отказе в осуществлении страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного, действие договора страхования прекращается с даты смерти Застрахованного, и Страхователь имеет право получить выкупную сумму, при её наличии, в порядке, предусмотренном пунктами 1 и 2 ст. 13 настоящих Правил.

5. Налогообложение периодических страховых выплат производится в порядке, предусмотренном налоговым законодательством Республики Казахстан, действующим на дату осуществления выплат.

СТАТЬЯ 18. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного

1. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:
 - 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые, в соответствии со статьей 9 Правил, должны быть представлены Страховщику;
 - 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);
 - 3) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления, за исключением, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;
 - 4) не предоставления 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;
 - 5) не предоставления Страховщику документов, необходимых для принятия Страховщиком решения по заявленному событию.

СТАТЬЯ 19. Прекращение действия договора страхования

1. Действие договора страхования досрочно прекращается в случае:
 - 1) осуществления Страховщиком Страхователю возврата страховой премии или выплаты выкупной суммы;
 - 2) смерти Страхователя (с даты смерти Страхователя), не являющегося Застрахованным, если не была произведена замена Страхователя;
 - 3) смерти Застрахованного, наступившей в период накопления (с даты смерти Застрахованного);
 - 4) по истечении срока страхования и осуществления Страховщиком страховой выплаты в полном объеме;
 - 5) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.
2. Прекращение действия договора страхования по основаниям, предусмотренным настоящей статьей, влечет за собой прекращение действия страхового покрытия, предусмотренного договором страхования.

СТАТЬЯ 20. Условия перерасчета всех сумм договора страхования (страхового полиса)

1. Все платежи по договору страхования (страховому полису) осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. Страховая сумма, выкупная сумма, страховая выплата и страховая премия по договору страхования (страховому полису), указанные в договоре страхования (страховом полисе) в долларах США (USD), эквиваленты тенге в соответствии с официальным курсом «USD / KZT TOD», устанавливаемым Национальным Банком Республики Казахстан, на следующих условиях их перерасчета:
 - 1) Страховые выплаты, выплаты выкупных сумм и возврат страховых премий производятся в тенге с применением условий перерасчета - на дату формирования распоряжения на выплату;
 - 2) Страховая премия оплачивается в тенге с применением условий перерасчета - на дату оплаты (на дату совершения операции);

3) Страховая сумма – формируется при заключении договора страхования с применением условий перерасчета на дату оплаты страховой премии, а при осуществлении страховых выплат - на дату формирования распоряжения о страховой выплате.

2. Страховая премия может быть оплачена через Банк-партнер. В этом случае Страховщик в качестве эквивалента тенге принимает курс «USD / KZT TOD», установленный Банк-Партнером на момент оплаты.

ГЛАВА 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

СТАТЬЯ 21. Расторжение договора страхования

1. Если Страхователь отказывается от договора страхования в одностороннем порядке в период с первого по четырнадцатый день включительно с даты оформления страхового полиса, то Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную сумму страховых премий за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной страховой премии.

2. В случае если разница между курсами «USD / KZT TOD» на дату оплаты Страхователем страховой премии и на следующую за ней дату составляет более 1,5 %, Страховщик при определении суммы страховой премии принимает в расчет уплаченные Страхователем суммы по курсу «USD / KZT TOD» на дату, следующей за датой оплаты страховой премии.

3. Помимо оснований прекращения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

1) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;

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

3) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 4 настоящей статьи, возврату подлежит выкупная сумма в размере, установленном договором страхования, и в порядке, предусмотренном статьей 13 Правил.

5. При отказе Страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в настоящей статье и пункта 1 статьи 13 Правил, уплаченные Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

СТАТЬЯ 22. Восстановление договора страхования

1. Если действие договора страхования прекращено то восстановление действия договора страхования возможно на основании письменного обращения Страхователя к Страховщику в порядке и случаях, установленных настоящей статьей Правил, а также при уплате Страхователем суммы задолженности, связанной с получением Страхователем займов по договору страхования, если такая задолженность не была погашена Страхователем.

2. Страхователь обязан для восстановления договора страхования предоставить декларацию о состоянии здоровья Застрахованного/нового Застрахованного по форме Страховщика, а также предоставить бланк-опросник и другие документы (по запросу Страховщика).

3. Страхователь обязан сообщить в декларации и в бланке-опроснике о состоянии здоровья Застрахованного/нового Застрахованного все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Если после

восстановления договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты.

4. Страховщик вправе при восстановлении действия договора страхования провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного/нового Застрахованного в порядке, предусмотренном Правилами, а также произвести перерасчет размера страховой суммы. При отказе Страхователя восстановить действие договора страхования на новых условиях, договор страхования восстановлению не подлежит.

5. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия договора страхования, если:

1) состояние здоровья Застрахованного/нового Застрахованного не допускает такой перерасчет и восстановление по мнению Страховщика;

2) с даты его расторжения или прекращения исполнения своих обязательств сторонами договора страхования прошло больше одного года;

3) действие такого договора досрочно прекращено, и Страховщиком осуществлена выплата выкупной суммы.

6. Восстановление договора страхования подтверждается Страховщиком:

1) при восстановлении действия договора страхования на условиях страхового полиса, действовавшего на дату, предшествующую дате прекращения договора страхования (страхового полиса), направлением Страхователю уведомления с указанием в нем даты восстановления;

2) при восстановлении действия договора страхования с условиями перерасчета размеров страховой суммы, выкупных сумм и (или) замены Застрахованного - оформлением Страхователю Обновленного страхового полиса с указанием в нем даты начала действия Обновленного страхового полиса.

СТАТЬЯ 23. Сроки рассмотрения уведомления о наступлении страхового случая

1. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения уведомления о наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктами 1) и 2) пункта 1 статьи 8 Правил, направляет Страхователю/Застрахованному/ Выгодоприобретателю письмо о фиксации/регистрации заявленного события и необходимости предоставления необходимых документов (перечень) для принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в ней.

СТАТЬЯ 24. Право на получение займа

1. Страхователь имеет право получить заём в пределах выкупной суммы в размере, согласованном со Страховщиком.

2. Порядок оформления договора займа определяется внутренними документами Страховщика и законодательством Республики Казахстан

3. Ставка вознаграждения по займу указывается в договоре займа в момент его оформления и остается неизменной на весь период действия договора займа.

4. Сумма займа и начисленного вознаграждения за один календарный год не может превышать выкупную сумму на дату выдачи займа.

5. Сумма задолженности по займу включает в себя сумму денег, являющуюся предметом займа, вознаграждение по займу и пеню по займу, при наличии таковой.

6. В случае непогашения (полного или частичного) Страхователем суммы займа и начисленного вознаграждения до конца срока действия договора займа, размер выкупной суммы по договору страхования уменьшается на сумму задолженности Страхователя по договору займа. Размер выкупной суммы для каждого последующего года действия договора страхования определяется с учетом произведенного уменьшения. Размер страховой суммы

по договору страхования уменьшается либо в момент уменьшения выкупной суммы по договору страхования, либо в момент осуществления страховой выплаты.

7. Если сумма задолженности по договору займа достигнет размера выкупной суммы, размер выкупной суммы и страховой суммы по договору страхования считаются равными нулю и такой договор страхования прекращает свое действие. Страховщик уведомляет об этом Страхователя за тридцать календарных дней до даты уменьшения выкупной и/или страховой суммы по договору страхования.

8. Общая задолженность по договору займа подлежит немедленному погашению при выплате выкупной суммы, при осуществлении страховой выплаты, если к этому времени указанная задолженность Страхователем не была погашена. Оплачиваемые Страхователем суммы денег подлежат зачислению в нижеследующем порядке:

- 1) в счет погашения пени по займу (при наличии таковой) согласно условиям договора займа;
- 2) в счет погашения вознаграждения по займам согласно условиям договора займа;
- 3) в счет погашения основной суммы займа согласно условиям договора займа.

9. При предоставлении Страхователю Страховщиком по договору страхования нескольких последовательных займов, они рассматриваются в последующем как один заем, на который распространяются требования и ограничения, изложенные в настоящей статье.

СТАТЬЯ 25. Перестрахование

1. В порядке, определяемом законодательством Республики Казахстан, Страховщик вправе перестраховать риск исполнения всех или части своих обязательств перед Страхователем по заключенному им договору страхования у другого Страховщика либо Страховщиков (перестраховщиков), являющихся как юридическими лицами Республики Казахстан, так и иностранными юридическими лицами, созданными и зарегистрированными для осуществления страховой/перестраховочной деятельности.

2. Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед Страхователем (Застрахованным) в полном объеме в соответствии с договором страхования.

СТАТЬЯ 26. Форс-мажор

1. Стороны не несут ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по договору страхования вследствие пожара, стихийных бедствий, войны, военных операций любого характера, массовых беспорядков, забастовок, блокады, запрещения экспорта или импорта, дефолта, принятия государственным органом нормативного акта или других, не зависящих от сторон обстоятельств.

2. Срок исполнения обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства.

СТАТЬЯ 27. Другие условия

1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном Правилами и в соответствии с законодательством Республики Казахстан, по соглашению сторон путем оформления Обновленного страхового полиса на бумажном носителе либо в электронной форме в Личном кабинете Страхователя. Электронная форма страхового полиса, размещенная в Личном кабинете Страхователя, имеет равную юридическую силу с договором страхования, оформленным на бумажном носителе.

2. При утере страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. Расходы, связанные с получением дубликата страхового полиса, несет Страхователь.

3. Все суммы, установленные договором страхования, подлежат оплате/выплате в тенге, в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса) и настоящих Правил.

4. Любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны выполняться в письменной форме и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить их отправку, в том числе через Личный кабинет Страхователя.

5. Все споры, возникающие в период действия договора страхования, решаются путем переговоров.

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

7. В течение всего срока действия договора страхования Страховщик незамедлительно информирует Страхователя обо всех изменениях: контактных телефонов, адреса Страховщика, разместив соответствующую информацию на Интернет-ресурсе Страховщика.

8. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется на основании заявления Страхователя:

- 1) на бумажном носителе, подписанного Страхователем;
- 2) в электронной форме, подписание которой осуществляется с помощью ЭЦП (электронно-цифровой подписи) Страхователя либо осуществляется введением Страхователем уникального кода, направленного Страхователю с помощью SMS-сообщения, что является подтверждением согласия Страхователя на внесение изменений.

При этом Обновленный страховой полис размещается в Личном кабинете Страхователя в электронной форме. Обновленный страховой полис на бумажном носителе предоставляется Страхователю по его письменному запросу.

9. Заявление Страхователя о внесении изменений в договор страхования после принятия его Страховщиком и получения им всех необходимых документов становится неотъемлемой частью договора страхования с момента оформления Обновленного страхового полиса. Все изменения после их вступления в силу отражаются в Личном кабинете Страхователя.

10. Если Страховщик не согласен с каким-либо изменением договора страхования, он в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения заявления Страхователя и (или) дополнительных документов, если таковые запрашивались, отправляет Страхователю соответствующий отказ. В этом случае, а также в случае, если Страховщику не был предоставлен какой-либо из запрашиваемых им документов, соглашение не считается достигнутым и изменения договора страхования не осуществляются. Договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.