

УТВЕРЖДЕНО

Решением Совета директоров
АО «СК «Казахмыс»
Протокол № 30
«18» марта 2026 г.

Система менеджмента качества ПР-1.4-25		Редакция 09																								
ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «КАЗАХМЫС»																										
Разработано: <u>Начальник Управления андеррайтинга – Полянская М.</u> Согласовано: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #d3d3d3;"> <th style="text-align: center;">Дата</th> <th style="text-align: center;">Время</th> <th style="text-align: center;">Ход исполнения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">13.03.2026</td> <td align="center">18:36:13</td> <td>андеррайтер / Узеев А.Р. > В работу</td> </tr> <tr> <td align="center">16.03.2026</td> <td align="center">16:25:59</td> <td>Специалист ОСМК / Глазкова М.М. > Согласовано</td> </tr> <tr> <td align="center">16.03.2026</td> <td align="center">17:32:04</td> <td>Начальник управления андеррайтинга / Полянская М.В. > Согласовано</td> </tr> <tr> <td align="center">16.03.2026</td> <td align="center">17:50:37</td> <td>Начальник службы управления рисками / Керейбаева А.М. > Согласовано</td> </tr> <tr> <td align="center">17.03.2026</td> <td align="center">11:35:38</td> <td>Начальник Службы Комплаенс / Бурханов С.Н. > Согласовано</td> </tr> <tr> <td align="center">17.03.2026</td> <td align="center">17:25:18</td> <td>Ведущий специалист отдела по правовой / Семякин А.В. > Согласовано</td> </tr> <tr> <td align="center">17.03.2026</td> <td align="center">17:36:41</td> <td>Председатель Правления / Джангалиева А.А. > Подписать</td> </tr> </tbody> </table> Оригинал выпущен: Специалист ОСМК <u></u> Глазкова М.			Дата	Время	Ход исполнения	13.03.2026	18:36:13	андеррайтер / Узеев А.Р. > В работу	16.03.2026	16:25:59	Специалист ОСМК / Глазкова М.М. > Согласовано	16.03.2026	17:32:04	Начальник управления андеррайтинга / Полянская М.В. > Согласовано	16.03.2026	17:50:37	Начальник службы управления рисками / Керейбаева А.М. > Согласовано	17.03.2026	11:35:38	Начальник Службы Комплаенс / Бурханов С.Н. > Согласовано	17.03.2026	17:25:18	Ведущий специалист отдела по правовой / Семякин А.В. > Согласовано	17.03.2026	17:36:41	Председатель Правления / Джангалиева А.А. > Подписать
Дата	Время	Ход исполнения																								
13.03.2026	18:36:13	андеррайтер / Узеев А.Р. > В работу																								
16.03.2026	16:25:59	Специалист ОСМК / Глазкова М.М. > Согласовано																								
16.03.2026	17:32:04	Начальник управления андеррайтинга / Полянская М.В. > Согласовано																								
16.03.2026	17:50:37	Начальник службы управления рисками / Керейбаева А.М. > Согласовано																								
17.03.2026	11:35:38	Начальник Службы Комплаенс / Бурханов С.Н. > Согласовано																								
17.03.2026	17:25:18	Ведущий специалист отдела по правовой / Семякин А.В. > Согласовано																								
17.03.2026	17:36:41	Председатель Правления / Джангалиева А.А. > Подписать																								

г. Алматы

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	3
3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ.....	4
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.....	5
7. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ.....	6
8. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ. ОС- НОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	6
9. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	9
12. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	11
13. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУ- ЧАЯ. СРОК УВЕДОМЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ИЛИ ЗАСТРАХОВАННОГО О НЕДОСТА- ЮЩИХ ДОКУМЕНТАХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫ- ПЛАТЫ.....	12
14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	13
15. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	14
16. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	14
17. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГО- ВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	15
18. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	16
19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	16
20. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.....	16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. На условиях настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев Акционерное общество «Страховая компания «Казахмыс» (далее правила страхования), Акционерное общество «Страховая компания «Казахмыс» и юридические или дееспособные физические лица заключают договор добровольного страхования от несчастного случая (далее – договор страхования) в пользу Застрахованных, которые имеют своей целью защиту имущественных интересов Застрахованных, при наступлении страхового случая.
- 1.2. Обязанности Страхователя, указанные в настоящих правилах страхования и договоре страхования, в равной мере распространяются и на Застрахованного. Невыполнение Застрахованным этих обязанностей влечет за собой те же последствия, что и невыполнение их Страхователем.

2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Требование НПА, ВНД о наличии документа	Статья 11-1 ЗРК №126 Статья 825-1, п.1 ГК РК
Требования НПА, ВНД к содержанию документа	Статья 825-1, п. 2 ГК РК

2.1 В настоящих Правилах использованы нормативные ссылки на следующие документы:

Обозначение	Наименование ссылочного НПА, ВНД
ГК РК	Кодекс Республики Казахстан от 27 декабря 1994 года № 268-ХІІІ «Гражданский кодекс Республики Казахстан»
ЗРК №126	Закон Республики Казахстан от 18 декабря 2000 года № 126 «О страховой деятельности»

Примечание - При пользовании настоящими Правилами целесообразно проверить действие ссылочных документов. Если ссылочный документ заменен (изменен), то при пользовании настоящими Правилами следует руководствоваться замененным (измененным) документом. Если ссылочный документ отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку

3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик	юридическое лицо, получившее лицензию на право осуществления страховой деятельности на территории Республики Казахстан в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, и обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, в пределах определенной договором страхования страховой суммы (лимита). По настоящим правилам страхования под Страховщиком понимается акционерное общество «Страховая компания «Казахмыс».
Страхователь	физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.
Со-страхователь	физическое или юридическое лицо, не являющееся клиентом (страхователем, застрахованным лицом) Страховщика.
Застрахованный	лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Страхователь может одновременно являться Застрахованным.
Выгодоприобретатель	лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты.

Несчастный случай	наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное, непредвиденное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм и повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть. К несчастному случаю относится одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов, характер, время и место наступления которых могут быть однозначно определены: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, противоправные действия третьих лиц, нападение животных, укусы змей, жалящих насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, а также травмы, полученные при движении/эксплуатации средств транспорта (самолета, автомобиля, автобуса, поезда и т.п.), включая посадку в средства транспорта и высадку из них, при пользовании машинами, механизмами.
Страховой случай	событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.
Страховая сумма	сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
Страховая выплата	сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы, установленной договором страхования, при наступлении страхового случая.
Страховая премия	сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.
Страховой тариф	тариф, определяющий ставку страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
Профессиональное заболевание	хроническое или острое заболевание, вызванное воздействием на работника вредных и (или) опасных производственных факторов в связи с выполнением работником своих трудовых (служебных) обязанностей.
Территория страхования	территория, где по договору страхования предоставлена страховая защита

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда здоровью и/или жизни Застрахованного в результате несчастного случая.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.
- 5.2. Договором страхования могут быть установлены:
- 1) общая страховая сумма, в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия договора страхования не может превысить размера общей страховой суммы;
 - 2) страховая сумма по каждому Застрахованному лицу.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 6.1. При определении размера страховых премий, подлежащих уплате по договору страхования, могут применять разработанные Страховщиком страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 6.2. При заключении договора страхования на срок менее одного года, страховая премия рассчитывается в соответствии с таблицей 1 (неполный месяц считается как полный):

Таблица 1

Срок действия страховой защиты (в месяцах)	Размер страховой премии в % от годовой страховой премии
1	20
2	30
3	40
4	50
5	60
6	70
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95

- 6.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов в наличной или безналичной форме, в соответствии с условиями договора страхования.
- 6.4. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в сроки, оговоренные условиями Договора, Страховщик имеет право, если иное не предусмотрено Договором:
- 1) расторгнуть Договор в одностороннем порядке путем направления уведомления на имеющиеся электронные адреса Страхователя не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения;
 - 2) отказать в осуществлении страховой -выплаты, если событие, имеющие признаки страхового случая наступило до уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), внесение которой просрочено;
 - 3) при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 7.1. По договору страхования страховым случаем признается 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 приведшие к:
- 1) временной утрате трудоспособности на срок более 7 (семи) дней;
 - 2) стойкой утрате трудоспособности без установления инвалидности;
 - 3) установление инвалидности III группы;
 - 4) установление инвалидности II группы;
 - 5) установление инвалидности I группы;
 - 6) гибель Застрахованного.
- 7.2. По договору страхования может быть застрахован риск радиационного воздействия на Застрахованного, приведший к последствиям, указанным в пункте 7.1. настоящих правил страхования.
- 7.3. Страховой случай имеет место только тогда, когда несчастный случай произошел в период действия договора страхования и подтвержден документами, выданными компетентными

органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами внутренних дел, в том числе дорожной полицией, органами противопожарной безопасности, аварийными службами, службами по чрезвычайным ситуациям, судом и т.д.).

7.4. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень страховых случаев, чем в настоящих правилах страхования.

8. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Согласно настоящим правилам не заключается договор страхования в отношении:

- 1) лиц, страдающих стойкими нервными или психическими расстройствами и состоящими на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- 2) инвалидов I или II группы;
- 3) лиц с заболеваниями центральной нервной системы: последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения;
- 4) лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией.

8.2. Страховщик вправе полностью или частично отказать Выгодоприобретателю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

- 1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 2) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 3) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 4) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
- 5) неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая за исключением случаев, когда не уведомление или несвоевременное уведомление обусловлено причинами, не зависящими от воли Страхователя и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт;
- 5) умышленное непринятие страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 6) получение страхователем соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка;
- 7) отказ страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать страховщику документы, необходимые для перехода к страховщику права требования. Если страховое возмещение уже было выплачено, страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично;
- 8) другие случаи, предусмотренные законодательными актами.
- 9) самоубийства или покушения на самоубийство;
- 10) пребывания Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или любого другого опьянения, при условии наличия причинной связи между таким состоянием и страховым случаем;
- 11) использования Застрахованным холодного или огнестрельного оружия, при отсутствии на то специального разрешения;
- 12) во время участия Застрахованного в спортивном соревновании (не исключается возможность оформления страхового полиса на особых условиях);
- 13) употребления Застрахованным медицинских препаратов, не предписанных врачом;
- 14) управления Застрахованным технически неисправным транспортным средством, либо не прошедшим государственный технический осмотр;
- 15) полета, Застрахованного на планере, дельтаплане, парашюте;

- 16) несоблюдения Страхователем (Застрахованным) требований законодательства при осуществлении опасных видов работ;
- 17) любого заболевания Застрахованного;
- 18) любой травмы произошедшей до заключения договора страхования;
- 19) нарушения Застрахованным требований мер безопасности;
- 20) любых форм осложнений острых, хронических, а также наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания);
- 21) инфекционных заболеваний независимо от причины заражения;
- 22) любых заболеваний, не связанных с несчастным случаем, в том числе относящихся к венерическим, онкологическим, системным заболеваниям соединительной ткани;
- 23) пищевой токсикоинфекции (в том числе сальмонеллез, дизентерия);
- 24) эпилептических или конвульсионных приступов и других психических нарушений;
- 25) психических травм и депрессии, умственного, психического расстройства, шока.
- 8.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
 - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, за исключением случаев, когда риск радиационного воздействия на Застрахованного, включен в перечень страховых случаев договора страхования;
 - 2) военных действий;
 - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
 - 4) террористических актов и противоправных действий по политическим мотивам.
 - 5) профессионального заболевания и/или заболевания не связанного со страховым случаем.
- 8.4. Страховщик не несет ответственность и не покрывает:
 - 1) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в любых уполномоченных органах (государственные пошлины, расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертиза, оплата услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
 - 2) вред, причиненный третьим лицам;
 - 3) моральный вред;
 - 4) финансовые потери, упущенную выгоду и иные, дополнительные убытки, вызванные курсовой разницей, неустойки (штрафы, пени) за просрочку исполнения обязательства и прочие косвенные расходы, вызванные наступлением страхового случая (потеря прибыли, перерыв в производстве, потеря арендной платы);
 - 5) судебные, экспертные издержки, за исключением, если эти расходы на издержки были осуществлены в целях предотвращения или уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком;
 - 6) убытки, превышающие размер страховой суммы;
 - 7) профессиональные заболевания и/или заболевания, не связанные со страховым случаем.
- 8.5. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий одновременно освобождает Страховщика от страховой выплаты в пользу Выгодоприобретателя.
- 8.6. Конкретный перечень исключений и оснований для отказа предусмотрен в Договоре страхования.
- 8.7. Договором страхования могут быть установлены иные исключения из страховых случаев и (или) ограничения страхования.

9. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, указанной в Договоре страхования. Период страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 9.2. Договор страхования заключается на срок двенадцать месяцев с момента его вступления в силу.
- 9.3. Место действия договора страхования распространяется исключительно на территорию Республики Казахстан.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Договор заключается на основании письменного заявления-анкеты путем заполнения установленного формата бланка или соответствующей формы на интернет-ресурсе Страховщика/партнера Страховщика, в которых Страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию. Заявление-анкета на страхование является неотъемлемой частью Договора.
- 10.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.
- Существенные обстоятельства в зависимости от условий Договора страхования и программ страхования определены Страховщиком и указаны в заявлении-анкете, предоставляемой Страхователем при заключении Договора страхования.
- 10.3. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления сторонами договора страхования.
- 10.4. Оформление договора страхования также может осуществляться в электронной форме путем:
- присоединения Страхователя к настоящим Правилам страхования и оформления договора в информационной системе Страховщика;
 - обмена электронными информационными ресурсами с использованием интернет-ресурса Страховщика или партнера Страховщика, а также мобильных приложений, электронных терминалов, маркетплейсов, обеспечивающих исключительно ввод данных, необходимых для заключения договоров страхования, и их направление на интернет-ресурс и (или) в информационную систему страховщика, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- 10.5. Для оформления Договора страхования в электронной форме с использованием интернет-ресурса Страховщика/партнера Страховщика Страхователю необходимо:
- 1) ознакомиться с настоящими Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера;
 - 2) посредством заполнения полей электронных форм подать заявление о заключении Договора страхования;
 - 3) предоставить согласие на сбор и обработку персональных данных;
 - 4) осуществить оплату страховой премии, подтверждая тем самым свое согласие заключить договор присоединения на предложенных ему условиях.
- 10.6. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил может подтверждаться так же специальными флажками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронной форме на интернет-ресурсе Страховщика/партнера Страховщика.
- 10.7. При оформлении Договора направляется уведомление о заключении Договора страхования в виде электронного сообщения на указанный Страхователем адрес электронной почты или одноразового сообщения посредством сервиса текстовых коротких сообщений на указанный Страхователем абонентский номер, при этом в личном кабинете у Страхователя также имеется возможность просмотра/печати информации о заключенном Договоре.
- 10.8. В случае если по договору страхования Застрахованным и/или Выгодоприобретателем является не Страхователь, то Страхователь должен предоставить список Выгодоприобретателей и Застрахованных лиц, а также документы, подтверждающие их согласие на участие в договоре страхования в качестве Застрахованных лиц и/или Выгодоприобретателей.

Заявление-анкета Страхователя, список Застрахованных и Выгодоприобретателей, и документы, подтверждающие их согласие на участие в договоре страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования.

Возражения Застрахованного или Выгодоприобретателя против заключения данного договора страхования влечет к невозможности заключения данного договора страхования.

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

10.10. Договор страхования не может быть заключен при отсутствии ответов Страхователя на вопросы, указанные в заявлении-анкете Страховщика, в отношении существенных обстоятельств.

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

10.11. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пунктах 10.10. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

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

10.13. Если договор страхования содержит условия, ухудшающие положение Страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательными актами, действуют правила, установленные этими законодательными актами.

10.14. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в Договоре страхования, несет Страховщик. В случае возникновения спора по договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу страхователя. Условия настоящего пункта не распространяются на договор перестрахования.

10.15. Договор страхования по содержанию должен отвечать требованиям действующего законодательства Республики Казахстан.

10.16. В случае утраты Договора страхования Страховщик, на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат Договора страхования, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным, и страховая выплата по нему не производится.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

- 1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
- 2) получить дубликат договора страхования в случае его утраты;
- 3) досрочно прекратить договор страхования;
- 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 5) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных договором страхования и настоящими правилами;
- 6) имеет право на ознакомление с правилами страхования и получение их копии в случае если условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для сторон, если в договоре страхования прямо указывается на применение правил страхования и сами правила страхования изложены в договоре либо приложены к нему.

11.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении договора страхования сообщить Страховщику (путем предоставления ответов на вопросы, указанные в заявлении-анкете) известные Страхователю обстоятельства,

имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенные в заявлении-анкете договора страхования в качестве существенных;

- 2) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, путем предоставления ответов на вопросы, указанные в заявлении-анкете, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия договора страхования. Значительными признаются любые изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;
- 3) сообщать о других договорах страхования, действующих в отношении объекта страхования в период действия договора страхования;
- 4) уплачивать страховые премии (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, которые установлены договором страхования;
- 5) незамедлительно, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней любым доступным способом уведомить Страховщика о наступлении страхового случая. Если страховым случаем явилась смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно являлся Застрахованным – то на Выгодоприобретателе;
- 6) обеспечить представителю Страховщика возможность выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая;
- 7) предоставить Страховщику документы, необходимые для получения страховой выплаты, согласно перечню, установленного пунктом 13.1 настоящих правил страхования;
- 8) сообщить в компетентные органы, согласно пункта 11.2 статьи 11 настоящих правил страхования, о наступлении страхового случая;
- 9) незамедлительно письменно уведомить Страховщика о получении, какого либо возмещения (компенсации) убытков, причинённых в результате страхового случая, от третьих лиц;
- 10) не разглашать третьим лицам (кроме совершеннолетних ближайших родственников) сведения об условиях договора страхования и размерах страховых премий и выплат;
- 11) Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан возратить Страховщику полученную страховую выплату, если Страхователю ущерб возмещен лицом, ответственным за причиненный ущерб, а также, если в течение сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или правилами страхования полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату;
- 12) в случае если в договоре страхования Страхователь не является Застрахованным и (или) Выгодоприобретателем, то Застрахованный и (или) Выгодоприобретатель имеют права и несут обязанности, предусмотренными законодательством Республики Казахстан, настоящими правилами страхования и договором страхования.

11.3. Страховщик имеет право:

- 1) требовать от Страхователя представления сведений, необходимых для заключения и реализации договора страхования;
- 2) в течение срока страхования проверять соответствие сообщенных ему Страхователем/Застрахованным сведений о принимаемом на страхование риске действительным обстоятельствам, независимо от того, изменились ли условия страхования;
- 3) проверять достоверность представленной информации о страховом случае и при необходимости, запрашивать у соответствующих организаций (служб по чрезвычайным ситуациям, медицинские учреждения, лечебно-профилактические учреждения здравоохранения, правоохранительные органы, органы противопожарной безопасности, аварийной службы, дорожной полиции, службы скорой медицинской помощи) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.

- 4) требовать от Страхователя или Застрахованного документы, необходимые для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения, указанные в статье 13 настоящих правил страхования;
- 5) запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции согласно пункту 11.2 статьи 11 настоящих правил страхования, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда;
- 6) отказать в осуществлении страховой выплаты полностью или частично по основаниям, предусмотренным статьей 8 настоящих правил страхования;
- 7) отказать в осуществлении страховой выплаты, если Страхователь (Застрахованный) сообщил заранее искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования;
- 8) на досрочное прекращение договора страхования в случае нарушения Страхователем и Застрахованным условий договора страхования;
- 9) в случае несогласия с заключением медико-социальной экспертной комиссии обжаловать данное заключение в судебном порядке;
- 10) проведения досрочного медицинского освидетельствования, Застрахованного за свой счет.

11.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с настоящими правилами страхования и предоставить их копию в случае если условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для сторон, если в договоре страхования прямо указывается на применение правил страхования и сами правила страхования изложены в договоре либо приложены к нему;
 - 2) незамедлительно зарегистрировать сообщения о страховом случае;
 - 3) выдать справку, указывающую на перечень полученных документов и даты их принятия;
 - 4) осуществить страховую выплату в случаях и в порядке, предусмотренном договором страхования;
 - 5) обеспечить тайну страхования;
 - 6) возместить Страхователю (Застрахованному) расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
 - 7) в случае предоставления Страхователем или Застрахованным не полного пакета документов, перечисленных в пункте 13.1. настоящих правил страхования, незамедлительно, но не позднее 10 (десяти) рабочих дней, письменно уведомить их о недостающих документах.
- 11.5. Перечень прав и обязанностей Сторон настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих правил страхования.

12. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 12.1. Доказывание наступления страхового случая лежит на Страхователе (Застрахованном), или на лице, к которому по закону переходят или должны перейти права и обязанности Страхователя (Застрахованного) в случае его смерти или недееспособности (далее - представитель).
- 12.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, а также при наступлении страхового случая, Страхователь (Застрахованный) или его представитель обязан:
 - 1) в течение 30 (тридцати) календарных дней Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) обязан любым доступным способом уведомить Страховщика о наступлении страхового случая;
 - 2) незамедлительно сообщить в соответствующие органы, исходя из их компетенции (дорожная полиция, лечебно-профилактических учреждений здравоохранения, медицинские учреждения, органы противопожарной службы, аварийные службы, органы внутренних дел, службы чрезвычайных ситуаций, службы скорой медицинской помощи) о произошедшем событии;
 - 3) обеспечить документальное оформление события уполномоченными государственными органами, и иными компетентными органами;

- 4) обеспечить Страховщику либо его представителям возможность расследовать причины и устанавливать размер причиненных убытков, участвовать в мероприятиях по уменьшению убытков;
- 5) оказывать необходимую помощь Страховщику и предоставлять затребованные Страховщиком документы.
- 12.3. Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) обязан представить документы, необходимые для осуществления страховой выплаты, в соответствии с пунктом 13.1 настоящих правил страхования.
- 12.4. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали ли это или нет Страхователь, или Застрахованный.
13. **ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. СРОК УВЕДОМЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ИЛИ ЗАСТРАХОВАННОГО О НЕДОСТАЮЩИХ ДОКУМЕНТАХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**
- 13.1. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются следующие документы:
 - 1) заявление с детальным описанием обстоятельств наступления страхового случая;
 - 2) копия договора страхования;
 - 3) копии документов компетентных органов (органов внутренних дел, лечебно-профилактических учреждений здравоохранения, медицинских учреждений, органов противопожарной безопасности, аварийных служб, дорожной полиции, службы чрезвычайных ситуаций, службы скорой медицинской помощи), подтверждающие факт наступления страхового случая, причины его наступления;
 - 4) копия листка нетрудоспособности или справки организации здравоохранения, содержащие диагноз, вид лечения, срок временной нетрудоспособности;
 - 5) справка специализированного учреждения об установлении инвалидности или стойкой утраты трудоспособности без присвоения инвалидности – в случае установления;
 - 6) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти – в случае смерти Застрахованного;
 - 7) в случае смерти Выгодоприобретателя - нотариально заверенная копия документа, подтверждающего право лица на возмещение вреда и состоявши на иждивении умершего Застрахованного;
 - 8) копия удостоверения личности Застрахованного;
 - 9) указание банковских реквизитов Выгодоприобретателя.
- 13.2. Страховщик обязан незамедлительно зарегистрировать сообщение о страховом случае, а также выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных документов и дат их принятия.
- 13.3. В случае предоставления Страхователем или Застрахованным не полного пакета документов, перечисленных в пункте 13.1. настоящих правил страхования, Страховщик обязан письменно уведомить их о недостающих документах в срок, установленный Договором страхования.
- 13.4. Страхователь (Застрахованный) или его представитель имеет право предоставить Страховщику иные доказательства наступления страхового случая, а также дополнительные сведения, относящиеся к страховому случаю.
- 13.5. В целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения у компетентных органов (органов внутренних дел, пожарного надзора, аварийно-технических служб, аварийных служб газовой сети, службы чрезвычайных ситуаций), предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.
- 13.6. При необходимости работа по определению причин наступления события и размера убытка по поручению Страховщика может выполняться независимыми экспертами, а также аварийными комиссарами Страховщика.

14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

- 14.1. Размер страховой выплаты определяется в процентном отношении к страховой сумме установленной договором страхования на Застрахованное лицо в зависимости от тяжести травмы в следующих размерах:
- 1) при временной утрате трудоспособности более 7 (семи) дней, начиная с 8 (восьмого) дня, но не более 20 (двадцати) дней- 1%, за каждый день нетрудоспособности, но не более 20%; при этом, в случае если случай будет признан страховым, страховая выплата по временной нетрудоспособности будет осуществлена за каждый день временной нетрудоспособности;
 - 2) в случае определения Застрахованному стойкой утраты трудоспособности без установления инвалидности – 20%;
 - 3) в случае установления в отношении Застрахованного инвалидности III группы – 30%;
 - 4) в случае установления в отношении Застрахованного инвалидности II группы – 60%;
 - 5) в случае установления в отношении Застрахованного инвалидности I группы – 80%;
 - 6) в случае гибели Застрахованного – 100%.
- 14.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре страхования.
- 14.3. Страховая выплата переводится Страховщиком на банковский счет Выгодоприобретателя, реквизиты которого указываются в заявлении. Оплата банковских услуг за банковский перевод производится за счет средств Страховщика.
- 14.4. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе произвести зачет причитающихся ему от Страхователя страховых премий, либо страховых взносов, в случае если страховая премия оплачивается в виде периодических страховых взносов.
- 14.5. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

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

- 15.1. Страховщик, после получения всех необходимых документов, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение о страховой выплате и осуществляет страховую выплату, либо принимает решение об отказе в страховой выплате, если иной срок не установлен Договором страхования (для страхователей юридических лиц). Если Страховщиком принято решение об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует причину отказа в письменной форме и уведомляет страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) о его праве обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан в сроки, установленные в настоящем пункте.
- 15.2. Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.

16. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 16.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:
- 1) истечения срока действия Договора страхования;
 - 2) досрочного прекращения Договора страхования;
 - 3) осуществления страховой выплаты в размере полной страховой суммы с учетом применения условия о франшизе.
- 16.2. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:
- 1) когда перестал существовать объект страхования;
 - 2) смерти застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;

- 3) отчуждения Страхователем объекта имущественного страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя, а Договором или законодательными актами Республики Казахстан не установлено иное;
 - 4) прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем, застраховавшим свой предпринимательский риск или гражданско-правовую ответственность, связанную с этой деятельностью;
 - 5) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 6) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации (о принудительном прекращении деятельности) Страховщика;
 - 7) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный Страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан (в случае оформления Договора страхования путем выдачи страхового полиса).
- 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.
- 16.3 Договор страхования может быть досрочно прекращен по инициативе или соглашению Сторон. Сторона, инициирующая досрочное прекращение Договора страхования, уведомляет другую сторону не позднее чем за 15 (пятнадцать) календарных дней до даты планируемого прекращения, если Договором страхования или Соглашением Сторон не предусмотрено иное. Условия досрочного прекращения по инициативе или соглашению Сторон определяются Договором страхования.
- 16.4 При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 16.2. настоящей Главы, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также вправе удержать издержки, связанные с расторжением Договора страхования, не превышающие 35% от суммы полученной страховой премии, если условиями Договора страхования не оговорено иное.
- 16.5 Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и Договором страхования.
- 16.6 При отказе Страхователя от Договора страхования (расторжение по инициативе Страхователя), если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.16.2. настоящей Главы) Страховщик вправе (за исключением случаев, указанных в п.16.7. настоящей Главы):
- не производить возврат уплаченной страховой премии либо страховых взносов;
 - произвести возврат полученной страховой премии за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования не превышающих 35% от суммы полученной страховой премии, если условиями Договора страхования не оговорено иное.
- 16.7 При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, за исключением договора страхования, указанного в части второй настоящего пункта, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения страховщик обязан возратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).
- При отказе страхователя - физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, в пределах срока, предусмотренного частью первой настоящего пункта, займода-тель вправе пересмотреть условия по договору займа в части ставки вознаграждения по дан-ному договору и (или) связанной с ним комиссии. Размер ставки вознаграждения (размер

комиссии) по договору займа по результатам пересмотра не может превышать ставку вознаграждения (комиссию), действовавшую на дату заключения такого договора займа без условия заключения договора страхования.

При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, Страховщик обязан в течение пяти рабочих дней с момента получения заявления о расторжении договора страхования от страхователя - физического лица возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

- 16.8 Если условиями Договора страхования предусмотрено его досрочное прекращение в случае осуществления Страховщиком страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю, то уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.
- 16.9 В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страхователя, страховая премия (ее часть) возврату не подлежит.
- 16.10 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.
- 16.11 В случае если Договор страхования признан судом недействительным, Страховщик обязан вернуть Страхователю полученные от него страховую премию либо страховые взносы, а Страхователь (Выгодоприобретатель) - вернуть Страховщику полученную от него страховую выплату.

17. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 17.1. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 17.2. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 24 Гражданского кодекса Республики Казахстан.
- 17.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, уже отпали.
- 17.4. При невыполнении Страхователем (Застрахованным) предусмотренной подпунктом 2) пункта 11.2. настоящих правил страхования обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

18. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 18.1. Двойное страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких Страховщиков по самостоятельным договорам с каждым.
- 18.2. При двойном страховании, по данному виду страхования, каждый Страховщик выполняет свои страховые обязательства перед Страхователем самостоятельно, независимо от выполнения их другими Страховщиками.

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 19.1. Споры, возникшие по договору страхования, разрешаются сторонами путем переговоров.
- 19.2. При не достижении между сторонами согласия, спор разрешается в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

20. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 20.1. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования или вы-

держки из Правил, программы страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, с различным набором рисков, в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Республики Казахстан.

- 20.2. Под условиями страхования понимаются существенные и дополнительные условия страхования, которые сформированы на основе настоящих Правил и действующего законодательства Республики Казахстан, и относятся к отдельному договору или группе договоров страхования.
- 20.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия условиям или программам страхования, отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил.
- 20.4. При заключении Договора страхования стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил и (или) дополнить Договор страхования иными положениями, не противоречащими действующему законодательству Республики Казахстан.