

УТВЕРЖДЕНО:
Решением Совета Директоров
АО «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)»
Протокол №9-2020 от 09.12.2020 года

Республика Казахстан, А26С7Х9, г. Алматы, ул.Пушкина, 97
Телефон: (727) 2444-684, 2444-685, факс: (727) 291 67 23



中亚丝路保险有限公司
Sinoasia B&R Insurance

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ ДОХОДА ЗАЕМЩИКА

г. Алматы, 2020г.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. **Страховщик** – АО «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр);
- 1.2. **Страхователь**–лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком, оплачивающее страховую премию;
- 1.3. **Застрахованный** - физическое лицо, заключившее одновременно: со Страховщиком Договор добровольного страхования на случай потери дохода и с Банком - Договор займа, на условиях присоединения к настоящим Правилам;
- 1.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты, в том числе Банк;
- 1.5. **Банк** – АО «Банк Центр Кредит»;
- 1.6. **Договор/Договор страхования** – означает Договор добровольного страхования на случай потери дохода, заключенный между Страховщиком и Страхователем на условиях присоединения к настоящим Правилам;
- 1.6.1. **Договор займа** – означает Договор банковского займа, заключаемый между Страхователем/Застрахованным и Банком в рамках настоящих Правил и в соответствии с внутренними нормативными документами Банка;
- 1.7. **Правила**– настоящие Правила страхования на случай потери дохода заемщиком;
- 1.8. **Страховая премия** - вознаграждение Страховщика, оплачиваемое Страхователем, в соответствии с Договором;
- 1.9. **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы и условий страхования, определенной Договором, при наступлении страхового случая в течение действия Договора;
- 1.10. **Страховой случай** - событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю;
- 1.11. **Страховая сумма (страховой лимит)** - предельный объем ответственности Страховщика при наступлении Страхового случая;
- 1.12. **Полис** - документ, выпускаемый Страховщиком, подтверждающий заключение Договора между Страховщиком и Страхователем/Застрахованным путем присоединения к Правилам страхования. Страховой полис выпускается в цифровом формате с использованием средств факсимильного копирования подписи и наличием QR-кода для проверки валидности, и такой документ считается оригиналом;
- 1.13. **Территория страхования** - территорией страхования является территория Республики Казахстан, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя/Застрахованного, связанные с риском потери работы или основного источника дохода, длительным заболеванием (в том числе в результате несчастного случая), а также с риском смерти в связи с заболеванием или несчастным случаем, повлекшее за собой потерю дохода и необходимость в связи с этим компенсировать расходы Страхователя/Застрахованного как заемщика по договору займа.

3. СТРАХОВАТЕЛИ/ЗАСТРАХОВАННЫЕ

- 3.1. Страхователями/Застрахованными могут быть лица в возрасте от 18 до 68 лет.
- 3.2. Не подлежат страхованию лица, которые на момент заключения договора страхования:
 - 3.2.1. являются инвалидами I - II группы по любому заболеванию, инвалидами детства;
 - 3.2.2. состоят на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных и кожно-венерологических диспансерах;
 - 3.2.3. госпитализированы на момент заключения Договора по любому заболеванию;
 - 3.2.4. являются ВИЧ-инфицированными (СПИД);
 - 3.2.5. имеют злокачественные, в том числе онкогематологические новообразования.
- 3.3. При выявлении факта сокрытия Страхователем/Застрахованным информации о наличии на дату заключения Договора диагностированных заболеваний, указанных в пункте 3.2. настоящей статьи Договора, Страховщик имеет право досрочно расторгнуть Договор и полностью освобождается от ответственности по осуществлению Страховой выплаты.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

- 4.1. **Страховая сумма (страховой лимит)** – определенная Договором (Полисом) денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить Страховую выплату и которая является основой для определения размера Страховой премии. Страховая сумма устанавливается в размере займа, выданного Банком.
- 4.2. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования и не может быть более суммы основного долга Страхователя/Застрахованного перед Выгодоприобретателем по Договору займа.
- 4.3. Страховая сумма по риску потери работы равна очередному траншу на погашение займа за 3 (три) последовательных месяца, установленного в соответствии с графиком погашения задолженности по Договору займа, заключенного между Банком и Застрахованным.

4.4. В течение всего срока действия Договора Страховая сумма остается неизменной.

4.5. Франшиза по данному виду страхования не применяется.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ

5.1. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

5.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховым случаем являются следующие наступившие события или заболевания Страхователя/Застрахованного:

5.2.1. расторжение трудового договора Страхователя/Застрахованного по инициативе работодателя, в связи:

с сокращением штатов, реструктуризацией признанием банкротства в принудительном порядке на основании вступившего в законную силу решения суда, наступившей добровольной ликвидации работодателя, а также по другим причинам, не зависящим от Страхователя/Застрахованного и не вызванным действиями или бездействием Страхователя/Застрахованного;

5.2.2. досрочное расторжение средне- или долгосрочного (с периодом действия более 3 (трех) месяцев) контракта гражданско-правового характера по инициативе Заказчика по причинам, не зависящим от Страхователя/Застрахованного и не вызванным действиями или бездействием Страхователя/Застрахованного, если Страхователь/Застрахованный зарегистрирован в качестве Индивидуального предпринимателя. Наличие контракта и постоянного дохода должно быть подтверждено пенсионными отчислениями (единым социальным взносом);

5.2.3. травмы, термические и химические ожоги, обморожение, отравление, токсическое воздействие, и заболевания приведшее к длительной нетрудоспособности Страхователя/Застрахованного (более 30 (тридцати) дней);

5.2.4. заболевания и травмы приведшие к полной или частичной нетрудоспособности Страхователя/Застрахованного с присвоением инвалидности I, II группы;

5.2.5. смерть Страхователя/Застрахованного в результате заболевания или несчастного случая.

5.3. Факт наступления Страхового случая должен быть подтвержден следующими документами:

5.3.1. в случае, указанном в п. 5.2.1 Правил:

- справка с места работы с указанием заработной платы Страхователя/Застрахованного за последние 6 месяцев;
- уведомление работодателя Страхователя/Застрахованного о расторжении трудового договора, направленное Страхователю/Застрахованному за подписью первого руководителя, с указанием причины расторжения;
- соглашение о расторжении индивидуального трудового договора;
- справка с пенсионного фонда об уплате пенсионных отчислений на действующем индивидуальном пенсионном счете;
- вступившее в законную силу решение суда о принудительной ликвидации работодателя;
- справка о постановке на учет в Центр занятости на дату сдачи документов Страховщику.

5.3.2. в случае, указанном в п. 5.2.2 Правил:

- средне- или долгосрочный контракт (договор), заключенный Страхователем/Застрахованным, являющимся Индивидуальным предпринимателем, и подтверждающий постоянный доход Страхователя/Застрахованного;
- регистрационное свидетельство Индивидуального предпринимателя, выданное Страхователю/Застрахованному;
- уведомление Заказчика о расторжении контракта (договора) с указанием основания для расторжения, либо соглашение о расторжении контракта;
- справка об уплате пенсионных отчислений (или единого социального взноса).

5.3.3. в случае заболеваний, указанных в пп. 5.2.3-5.2.4 Правил – выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией, имеющей лицензию на оказание медицинских услуг в Республике Казахстан, или лист(справка) временной нетрудоспособности, выданный такой организацией;

5.3.4. в случае заболеваний, указанных в пп. 5.2.3-5.2.4 – лист (справка) временной нетрудоспособности, выданной медицинской организацией, имеющей лицензию на оказание медицинских услуг в Республике Казахстан; заключение врачебно-консультационной комиссии (ВКК), подтверждающий продление временной нетрудоспособности на срок более 30 дней с даты выдачи листа(справки) временной нетрудоспособности, либо заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении инвалидности;

5.3.5. в случае смерти Страхователя/Застрахованного – справка о смерти, либо свидетельство о смерти.

5.4. Не является Страховым случаем:

5.4.1. расторжение трудового договора по инициативе Страхователя/Застрахованного или по соглашению сторон (за исключением случаев, когда в соглашении указана инициатива заказчика; когда из соглашения о расторжении не следует вина или добровольно принятое решение Страхователя/Застрахованного, и причины расторжения подпадают под Страховой случай); а также по основаниям, указанным в подпунктах 4-25 статьи 52 Трудового Кодекса Республики Казахстан;

5.4.2. расторжение средне- или долгосрочного контракта Страхователя/Застрахованного, являющегося Индивидуальным предпринимателем, по инициативе Страхователя/Застрахованного, по соглашению сторон, а также по вине Страхователя/Застрахованного (в связи с некачественным предоставлением работ/услуг, нарушением сроков и т.д.);

5.4.3. заболевание или смерть Страхователя/Застрахованного, если на дату начала страхования Страхователь/Застрахованный являлся временно нетрудоспособным или находился на лечении в связи с

заболеваниями, указанными в п.5.2.3-5.2.5 Правил, либо проходил освидетельствование ВКК или МСЭ по любому заболеванию;

- 5.4.4. заболевания (травмы) или смерть Страхователя/Застрахованного в связи с управлением любым транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 5.4.5. причинение вреда здоровью в результате самоубийства или попытки самоубийства. При этом Страховщик не освобождается от осуществления страховой выплаты, которая по Договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет, у данного Страховщика;
- 5.4.6. заболевания, признанные соответствующими органами здравоохранения пандемией или эпидемией.
- 5.5. Не признается Страховым случаем заболевания или смерть Страхователя/Застрахованного возникшие в результате:
 - 5.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 5.5.2. вариации на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;
 - 5.5.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 5.5.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;
 - 5.5.5. природных катастроф (наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий).
- 5.6. Страховые случаи в соответствии с пп. 5.2.1 и 5.2.2 считаются наступившими после истечения периода ожидания 60 (шестьдесят) дней с даты расторжения трудового договора или контракта, указанной в уведомлении. В случае, если в течение этого периода ожидания Страхователь/Застрахованный возобновил свою трудовую деятельность или получил какой-либо доход, страховой случай в соответствии с пп. 5.2.1 и 5.2.2 считается не наступившим. Настоящим Страхователь/Застрахованный разрешает Страховщику направлять запросы в налоговые органы, пенсионные фонды, фонд социального страхования и фонд обязательного медицинского страхования о наличии дохода Страхователя/Застрахованного в течение периода ожидания.
- 5.7. Страховщик не несет ответственность за (в случаях):
 - 5.7.1. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования, а также имевшие место до заключения Договора страхования;
 - 5.7.2. требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, потерь (штрафы, неустойка).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 6.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятое им на себя обязательство осуществить Страховую выплату при наступлении Страхового случая в порядке и в сроки, установленные Договором (Полисом).
- 6.2. Размер Страховой премии по Договору зависит от величины Страховой суммы и срока страхования.
- 6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования при заключении Договора.
- 6.4. Страховая премия оплачивается Страхователем или по его поручению Банком иным лицом посредством безналичного расчета.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ

- 7.1. Договор заключается на срок, указанный в Договоре, с действием на территории Республики Казахстан.
- 7.2. Договор страхования заключается путем присоединения Страхователя/Застрахованного к настоящим Правилам (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю/Застрахованного Полиса либо сертификата.
- 7.3. Заключение Договора Страхователем/Застрахованного подтверждается фактом оплаты страховой премии.
- 7.4. Страхование, обусловленное Договором, распространяет свое действие на Страховые случаи, произошедшие в сроки, указанные в Договоре (Полисе), на территории Республики Казахстан, если иное не оговорено в нем.
- 7.5. Договор прекращается в случаях:
 - а) истечения срока его действия;
 - б) осуществления Страховщиком Страховой выплаты;
 - в) смерти Страхователя/Застрахованного с осуществлением страховой выплаты в соответствии с пунктом 5.2.5. Правил;
 - г) принятия судом решения о признании Договора недействительным;
 - д) расторжения Договора по соглашению Сторон;
 - е) расторжения Договора по инициативе Страхователя/Застрахованного;
 - ж) расторжения Договора по инициативе Страховщика в случаях:
 - неуплаты Страхователем/Застрахованным Страховой премии в установленные сроки;
 - в иных случаях, предусмотренных законодательством.
- 7.6. При досрочном прекращении Договора по требованию Сторон, а также в иных случаях, уплаченные Страховщику страховые премии, возврату не подлежат, за исключением случая, когда Страхователь/Застрахованный отказался, с согласия Банка, от займа в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента подписания

Договора, в этом случае Договор расторгается досрочно с возвратом полной страховой премии Страхователю/Застрахованному. При этом Страхователь/Застрахованный обязан предоставить заявление о расторжении и приложить документ, подтверждающий согласие Банка с расторжением Договора».

- 7.7. О намерении досрочного прекращения Договора по основаниям, указанным в настоящем Договоре, Стороны обязаны письменно уведомить друг друга. При этом, Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Стороной письменного уведомления от Стороны-инициатора расторжения Договора.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь/Застрахованный имеет право:

- 8.1.1. получать разъяснения об условиях Договора;
- 8.1.2. обжаловать в суде отказ Страховщика осуществить Страховую выплату;
- 8.1.3. досрочно расторгнуть Договор в установленном законодательством Республики Казахстан порядке;
- 8.1.4. осуществлять иные права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

8.2. Страхователь/Застрахованный обязан:

- 8.2.1. при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора;
- 8.2.2. уплачивать Страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 8.2.3. уведомить Страховщика о наступлении Страхового случая;
- 8.2.4. предоставлять Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях Страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 8.2.5. предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения или уменьшения убытков от Страхового случая.

8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1. проверять сообщенную Страхователем/Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем/Застрахованным требований и условий настоящего Договора;
- 8.3.2. запрашивать историю болезни и любые другие медицинские сведения о Страхователе/Застрахованном, в том числе информацию о состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного;
- 8.3.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки Страхового случая;
- 8.3.4. требовать от Страхователя/Застрахованного информацию и документы, необходимые для установления факта Страхового случая, обстоятельства его возникновения, а также прохождения независимой медицинской экспертизы (за счет Страховщика) для подтверждения наступления Страхового случая;
- 8.3.5. отказать в Страховой выплате, если Страхователь/Застрахованный не предоставил документы, подтверждающие наступление Страхового случая, отказался от прохождения медицинской экспертизы, либо в других случаях необоснованных требований;
- 8.3.6. при расторжении Договора – на часть Страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовал Договор, а также на понесенные административные расходы в размере 20% от страховой премии;
- 8.3.7. требовать внесения изменений в условия настоящего Договора или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска в случае, если после подписания настоящего Договора произошли существенные изменения страхового риска.

8.4. Страховщик обязан:

- 8.4.1. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором;
- 8.4.2. возместить Страхователю/Застрахованному расходы, произведенные им для уменьшения убытков при Страховом случае;
- 8.4.3. обеспечить тайну страхования.
- 8.5. Стороны вправе пользоваться иными правами и исполнять иные обязанности, предусмотренные положениями действующего законодательства Республики Казахстан.

8.6. Выгодоприобретатель имеет право:

- 8.6.1. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 8.6.2. требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия Договора страхования;
- 8.6.3. совершать другие действия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 9.1. Страховщик, которому стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.
- 9.2. Страховщик не вправе требовать изменений условий настоящего Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. При возникновении Страхового случая Страхователь/Застрахованный уведомляет о наступлении Страхового случая, позвонив в круглосуточный CALL-центр Страховщика по телефонам, указанным в Полисе, либо обратившись в Банк. Уведомление может быть также сделано любым третьим лицом от имени и по поручению Страхователя/Застрахованного.
- 10.2. Уведомление должно быть сделано в течение 5 (пяти) календарных дней после того, как Страхователю/Застрахованному стало известно о наступлении Страхового случая:
- 10.2.1. при расторжении трудового или иного договора – с даты получения уведомления о расторжении трудового договора;
- 10.2.2. при заболевании – с даты диагностики заболевания, указанного в пп. 5.2.3-5.2.4. Правил; или с даты заключения ВКК или МСЭ;
- 10.2.3. в случае смерти – с даты смерти.
- 10.3. В случае, если Страхователь/Застрахованный не уведомит Страховщика о Страховом случае в соответствии с пунктом 10.1. и в сроки, указанные в п. 10.2. Правил, Страховщик имеет право отказать в Страховой выплате или ограничить ее суммой по своему усмотрению.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 11.1. Для получения страховой выплаты (урегулирования страхового иска) Страхователь/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:
- 1) заявление на страховую выплату;
 - 2) копию удостоверения личности Страхователя/Застрахованного;
 - 3) в случае обращения за страховой выплатой третьего лица, действующего по поручению Страхователя/Застрахованного - копию удостоверения личности такого третьего лица и основания для представления интересов Страхователя/Застрахованного (доверенность от Страхователя/Застрахованного или письменное разъяснение такого третьего лица о полномочиях представления интересов Страхователя/Застрахованного – например, в случае смерти Страхователя/Застрахованного или в связи с невозможностью оформить доверенность от Страхователя/Застрахованного по состоянию здоровья);
 - 4) документы, указанные в п. 5.3. Правил – либо нотариально заверенные копии указанных документов, либо копии, заверенные Страховщиком или Банком на основании оригиналов документов.
- 11.2. Страховщик имеет право запросить другие документы, материалы и информацию у Страхователя/Застрахованного, его работодателя или заказчика, или медицинской организации для установления факта наступления страхового события и размера Страховой выплаты. Все такие документы и информация должны быть представлены Страховщику бесплатно. Такие документы должны быть запрошены в течение 15 (пятнадцати) дней после представления документов, указанных в пункте 11.1. Договора.
- 11.3. Страховщик принимает решение об осуществлении Страховой выплаты в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, указанных в пунктах 11.1. и 11.2. Правил.
- 11.4. Документы, указанные в п. 11.1. могут быть представлены в Банк как уполномоченному представителю Страховщика.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 12.1. Выгодоприобретателем по Страховой выплате является страхователь.
- 12.2. Дата наступления Страхового случая и размер страховой выплаты устанавливается следующим образом:
- 12.2.1. в случаях, указанных в пп. 5.2.1 и 5.2.2 Правил – дата фактического расторжения договора плюс 60 (шестьдесят дней) периода ожидания;
- 12.2.2. в случаях, указанных в пп. 5.2.3 и 5.2.4 Правил – дата заключения ВКК или МСЭ;
- 12.2.3. в случаях, указанных в п. 5.2.5 Правил – дата смерти.
- 12.3. Страховая выплата составляет сумму, подлежащую выплате Страхователем/Застрахованным Банку по договору о предоставлении займа, с даты наступления Страхового случая, указанного в п. 12.2. Правил и до окончания действия договора о предоставлении займа в следующем размере:
- 12.3.1. в случаях, указанных в пп. 5.2.1., 5.2.2. и 5.2.3. Правил, страховая выплата равна очередному траншу на погашение займа за 3 (три) последовательных месяца, установленного в соответствии с графиком погашения задолженности по Договору займа, заключенного между Банком и Застрахованным;
- 12.3.2. в случаях, указанных в пп. 5.2.4. и 5.2.5. Правил, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере (в процентах от страховой суммы), но не более суммы основного долга Застрахованного по Договору займа на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, исключая проценты, вознаграждения, пени (штрафы, неустойку):
- 1) при смерти -100%;
 - 2) при установлении инвалидности 1 группы – 80%;
 - 3) при установлении инвалидности 2 группы – 60 %.
- 12.4. Страховая выплата осуществляется безналичным платежом на счет выгодоприобретателя.
- 12.5. Страховщик имеет право за свой счет провести экспертизу Страхового случая, в том числе состояния здоровья Страхователя/Застрахованного. Результаты такой экспертизы могут служить основанием решения Страховщика об осуществлении Страховой выплаты или отказе в Страховой выплате.

- 12.6. При осуществлении Страховой выплаты действие Договора прекращается и Страховщик не несет каких-либо обязательств до конца периода страхования.
- 12.7. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении Страховой выплаты являются:
- 1) сообщение Страхователем/Застрахованным Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, Страховом случае и его последствиях;
 - 2) умышленные действия Страхователя/Застрахованного, направленные на наступление Страхового случая;
 - 3) воспрепятствование Страхователем/Застрахованным Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - 4) не уведомление в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление Страхового случая в соответствии с статьей 10 Правил;
 - 5) основания, указанные в пунктах 5.4. и 5.5. Правил.
- 12.8. Страховщик не производит Страховую выплату за:
- 1) косвенные коммерческие потери Страхователя/Застрахованного, неустойку, упущенную выгоду;
 - 2) моральный вред;
 - 3) судебные издержки, если иное не установлено Договором.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 13.1. Споры, возникающие по Договору, рассматриваются Сторонами путем переговоров.
- 13.2. При не достижении соглашения, спор передается на рассмотрение в порядке, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.

14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 14.1. Все взаиморасчеты между сторонами осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, взаиморасчеты между сторонами могут осуществляться в иностранной валюте.
- 14.2. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима абсолютной конфиденциальности, за исключением случаев, когда разглашение подобной информации требуется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.
- 14.3. Все изменения и дополнения к Договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.
- 14.4. Все приложения, извещения, уведомления, сообщения, предложения, направленные Сторонами друг другу по исполнению Договора страхования или в связи с ним должны быть выполнены в письменной форме и будут считаться поданными в надлежащей форме, если они направлены по указанным в Договоре страхования адресам способом, обеспечивающим регистрацию отправки/получения.
- 14.5. Подписанием Договора страхования Страхователь/Застрахованный подтверждает, что копию Правил получил, с условиями ознакомлен и согласен. В случае возникновения разногласий Страхователь/Застрахованный не вправе ссылаться на незнание или непредставление Правил.