

ОБЩИЕ УСЛОВИЯ (ПРАВИЛА)
ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА ОТ УЩЕРБА И
СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. **Страховщик** – АО «Страховая компания «Sinoasia B&R» или пул страховщиков, представленных АО «Страховая компания “Sinoasia B&R», в соответствии с заключенным между ними Договором со-страхования или Договором перестрахования;
- 1.2. **Агент** – юридическое или физическое лицо, действующее от имени и по поручению Страховщика по заключению договоров страхования на основании договора между Страховщиком и Агентом;
- 1.3. **Страхователь** – физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор добровольного страхования;
- 1.4. **Ассистанс** – юридическое или физическое лицо, назначенное Страховщиком для организации и осуществления страховых выплат в денежной форме или в форме компенсации ущерба в натуральной форме, и действующее от имени и по поручению Страховщика на основании договора между Страховщиком и Ассистансом;
- 1.5. **Договор страхования** – означает Договор (Полис) страхования, заключенный между Страховщиком и Страхователем в соответствии с настоящими Общими условиями (Правилами) страхования;
- 1.6. **Правила** – настоящие Общие условия (Правила) добровольного страхования;
- 1.7. **Страховая премия** - вознаграждение Страховщика, оплачиваемое Страхователем;
- 1.8. **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком, или компенсация ущерба в натуральной форме, производимая Страховщиком при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, определенной Договором, и на условиях Договора;
- 1.9. **Страховой случай** - событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю;
- 1.10. **Страховая сумма (страховой лимит)** - предельный объем ответственности Страховщика при наступлении Страхового случая.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя, связанные с повреждением застрахованного имущества (смартфона) в результате наступления страхового случая и имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного, который на дату заключения Договора подтверждает, что он не младше 18 лет и не старше 75 лет и является дееспособным. Договор страхования, заключенный в отношении лиц, которые младше 18 лет или старше 75 лет, и/или являются недееспособными, признается недействительным с момента его заключения, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. В соответствии с настоящим Договором Страховым случаем являются следующие события:
 - 3.1.1. физическое повреждение экрана/экранного модуля смартфона, включая сколы и трещины, исключая незначительные царапины (раздел №1);
 - 3.1.2. Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате заболевания или несчастного случая (раздел №2).
- 3.2. **Не является Страховым случаем:**
 - 3.2.1. По Разделу №1
 - 1) физическое повреждение смартфона в результате намеренных действий Страхователя или в результате вскрытия и/или ремонта и/или обслуживания;
 - 2) утеря, кража, утопление, заводской брак, физическое повреждение любых других элементов смартфона, кроме экрана, или комплектующих смартфона таких как зарядное устройство, гарнитура, кабели и т.д.
 - 3.2.2 По Разделу №2:
 - 1) умышленных действий Страхователя 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 и (или) Выгодоприобретателя признанных, в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке, умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со Страховым случаем.
 - 3) алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

4) управления или езды Застрахованного на мотоцикле или мотороллере с объемом двигателя более 125 см³.

5) управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

6) участия Застрахованного в рискованных видах спорта, таких как прыжки с парашюта, полеты на дельтаплане, полеты на парашюте, который привязан к водному транспорту, катание на лыжах и сноуборде вне трассы спуска или в запрещенных местах и прыжки на пружинном устройстве (с веревкой).

7) занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, охота, боевые единоборства, стрельба;

8) участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

9) рассеивания или применения патогенных, или ядовитых биологических или химических материалов, или распространения патогенных или ядовитых биологических, или химических материалов.

10) причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая.

11) беременности, родов и/или их осложнений.

12) страховым случаем не признается Временная утрата трудоспособности Застрахованным в случае, если больничный лист открыт:

1. по причине принудительного лечения работника по решению суда;

2. по уходу за больным ребенком.

3.2.3. Обще для Раздела №1 и Раздела №2

1) любое событие, не подпадающее под определение страхового случая в соответствии с п. 3.1. Общих условий страхования Договора, либо произошедшее до начала периода действия или после окончания периода действия Договора.

2) Во всех случаях не подлежит возмещению ущерб, прямо или косвенно вызванный следующими причинами, событиями или действиями:

- военными действиями, независимо от объявления войны, военными маневрами и испытаниями;
- массовыми беспорядками, гражданскими волнениями, а также действиями властей, направленных на их подавление;
- влиянием ядерной энергии включая воздействие проникающей радиации или радиоактивного заражения;
- актами терроризма; производством, использованием или хранением бомб, мин, снарядов или иного вооружения;
- действиями государственных властей, включая изъятие, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению властей;
- действиями бактериологических, грибковых, вирусных или других опасных субстанций;
- противоправными действиями Страхователя;
- повреждением застрахованного имущества грызунами или насекомыми;
- компьютерных преступлений и/или потерей, повреждением электронных данных;

3.3. Страхованием **не покрываются следующие убытки** Страхователя, даже если они были понесены в результате страхового случая: упущенная выгода, моральный вред, утеря товарного вида имущества, штраф, неустойка, пени или иные штрафные санкции в денежной форме.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма по разделу страхования имущества и разделу страхования на случай болезни устанавливается в размере, указанном в договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия указывается в Договоре страхования.

5.2. Страховая премия уплачивается Страхователем через Агента единовременно.

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

6.1. Договор страхования вступает в действие с даты его заключения и действует в течение 365 календарных дней.

6.2. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяет свое действие на Страховые случаи, произошедшие в сроки, указанные в Договоре страхования, на территории Весь мир, если иное не оговорено в нем.

6.3. Договор страхования прекращается в случаях:

- 6.3.1. истечения срока его действия;
- 6.3.2. осуществления Страховщиком Страховой выплаты;
- 6.3.3. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- 6.3.4. расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика в случаях: 1) неуплаты Страхователем Страховой премии в установленные сроки или 2) в иных случаях, предусмотренных законодательством.
- 6.4. В случае если страховая премия была оплачена третьим лицом, и Страхователь или третье лицо потребует от Страховщика вернуть ошибочно переведенные деньги, Страховщик вправе вернуть эту сумму денег на счёт такого третьего лица. Договор в данном случае считается не вступившим в силу
- 6.5. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами, договор страхования прекращается досрочно в случаях, предусмотренных п.1 ст. 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан (далее – ГК РК). В случае отказа Страхователя от Договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 ст. 841 ГК РК, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.
- 6.6. О намерении досрочного прекращения Договора страхования по основаниям п. 6.4. и 6.5., указанным выше в настоящем пункте Правил, Стороны обязаны письменно (в том числе посредством отправки сообщения по электронной почте) уведомить друг друга. При этом Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Стороной письменного уведомления от Стороны-инициатора расторжения Договора страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- 7.1.1. получать разъяснения об условиях Правил и Договора страхования;
- 7.1.2. обжаловать в суде отказ Страховщика осуществить Страховую выплату;
- 7.1.3. досрочно расторгнуть Договор страхования в установленном законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами порядке;
- 7.1.4. осуществлять иные права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

7.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 7.2.1. при оформлении Полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения об заключении Договора страхования;
- 7.2.2. уплачивать Страховые премии при заключении Договора страхования;
- 7.2.3. уведомить Ассистанс о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая в сроки и в порядке, указанными в п. 9 Правил. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае неуведомления или несвоевременного уведомления Страхователем о наступлении Страхового случая.
- 7.2.4. предоставлять Ассистансу всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях Страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- 7.2.5. предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения или уменьшения ущерба от Страхового случая.

7.3. Страховщик имеет право:

- 7.3.1. Назначить Ассистанс для взаимодействия со Страхователем при наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, делегировать Ассистансу право принятия решения о страховой выплате и осуществления страховой выплаты от имени Страховщика;
- 7.3.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий настоящих Правил;
- 7.3.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки Страхового случая;
- 7.3.4. требовать от Страхователя информацию и документы, необходимые для установления факта Страхового случая и обстоятельства его возникновения;
- 7.3.5. отказать в Страховой выплате, если Страхователь не предоставил документы и/или имущество, указанные в п. 9 Правил, либо в других случаях необоснованных требований;
- 7.3.6. при расторжении Договора – на часть Страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования, и административные расходы, связанные с ведением Договора страхования;
- 7.3.7. требовать внесения изменений в условия Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска в случае, если после заключения Договора страхования произошли существенные изменения страхового риска.

7.4. Страховщик обязан:

- 7.4.1. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;
- 7.4.2. обеспечить тайну страхования.
- 7.5. Стороны вправе пользоваться иными правами и исполнять иные обязанности, предусмотренные положениями действующего законодательства Республики Казахстан.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре Страхования. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать расторжения Договора Страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 9.1. При возникновении Страхового случая Страхователь (Застрахованный) уведомляет о наступлении Страхового случая Ассистанс через CALL-центр Ассистанса или другим способом, указанным в страховом сертификате;
- 9.2. Уведомление может быть также сделано любым третьим лицом от имени и по поручению Страхователя, оформленном в письменном виде с приложением копии документа, удостоверяющего личность Страхователя.
- 9.3. Уведомление должно быть сделано в течение 36 (тридцати шести) часов по разделу №1 и в течение 30 (тридцати) календарных дней по разделу №2 после наступления Страхового случая. Уведомление должно содержать информацию об ущербе, а также обстоятельствах и времени его наступления.
- 9.4. Страхователь должен следовать инструкциям, полученным от Ассистанса в ответ на уведомление.
- 9.5. Уведомление о страховом случае, произошедшем в конце периода страхования, принимается не позднее, чем в течение 36 часов после завершения периода страхования по случаям, произошедшим в течение действия периода страхования. Уведомление, полученное позднее указанного срока, не принимается во внимание, и считается, что Страховщик не уведомлен о страховом случае.
- 9.6. В случае, если Страхователь не уведомит Страховщика о Страховом случае в соответствии с пунктом 9.1 и 9.3 Правил, или в случае, если он не будет следовать инструкциям Ассистанса для урегулирования страхового случая, Страховщик имеет право отказать в Страховой выплате или ограничить ее суммой по своему усмотрению.

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

- 10.1. Страховщик делегирует Ассистансу право принимать решение о страховой выплате и осуществлять страховую выплату от имени Страховщика.
- 10.2. Для получения страховой выплаты (урегулирования страхового иска) Страхователь предоставляет Ассистансу следующие документы и/или имущество:
- 1) заявление на страховую выплату;
 - 2) копию удостоверения личности Страхователя, либо третьего лица, действующего по поручению Страхователя. В случае, если за страховой выплатой обращается третье лицо по поручению Страхователя, такое лицо должно предоставить письменную доверенность от Страхователя с копией документа, удостоверяющего личность Страхователя;
 - 3) в случае наступления события предусмотренном в п. 3.1.1. – поврежденное застрахованное имущество;
 - 4) в случае наступления событий, предусмотренных в п.3.1.2:
- Для принятия решения о страховой выплате по разделу №2 Страховщику, помимо заявления на страховую выплату, копии документа, удостоверяющего личность получателя Страховой выплаты и справки о наличии текущего счета (счёт не должен быть пенсионным, для пособий или депозитным), должны быть представлены следующие документы:
- Копия закрытого листа временной нетрудоспособности (больничный лист) или копия выписки из медицинской карты;
- При необходимости, Страховщик вправе затребовать выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного по окончании лечения (форма 027/у). На выписке должны стоять 3 печати: лечащего врача, «Для справок», штамп мед. учреждения – необходимо обратиться к участковому врачу по месту жительства;
- копия заключения врачебно-консультационной комиссии, содержащая информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения (по форме 035-1/у).
- 10.3. Ассистанс имеет право запросить другие документы, материалы и информацию у Страхователя или уполномоченных государственных органов для установления факта наступления страхового события. Все такие документы и информация должны быть представлены Ассистансу бесплатно. Такие документы должны быть запрошены в течение 15 (пятнадцати) дней после представления документов, указанных в пункте 10.2 Правил.
- 10.4. Ассистанс принимает решение об осуществлении страховой выплаты от имени Страховщика:
- по разделу №1 в случае денежной компенсации – в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всех документов, указанных в пункте 10.2 и 10.3. Правил; в остальных случаях – непосредственно после получения всех документов, указанных в пункте 10.2 и 10.3. Правил. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия соответствующего решения.

- по разделу №2 в случае денежной компенсации – в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всех документов, указанных в пункте 10.2 и 10.3. Правил. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия соответствующего решения.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 11.1. Страховая выплата не может превышать страховую сумму.
- 11.2. Страховая выплата осуществляется путем денежной компенсации путем перечисления на банковский или карточный счет Страхователя, или на счет Агента для погашения микрокредита. Получатель страховой выплаты указывается в заявлении Страхователя на страховую выплату.
- 11.3. При осуществлении Страховой выплаты действие Договора страхования прекращается, и Страховщик не несет каких-либо обязательств до конца периода страхования.
- 11.4. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении Страховой выплаты являются:
 - 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, Страховом случае и его последствиях;
 - 2) умышленные действия Страхователя, направленные на наступление Страхового случая;
 - 3) воспрепятствование Страхователем 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.
- 11.5. Страховщик не производит Страховую выплату за:
 - 1) косвенные коммерческие потери Страхователя, неустойку, упущенную выгоду;
 - 2) моральный вред;
 - 3) судебные издержки.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1. Споры, возникающие по Договору, рассматриваются Сторонами путем переговоров.
- 12.2. При не достижении соглашения, спор передается на рассмотрение в Медеуский районный суд города Алматы в порядке, установленным действующим законодательством Республики Казахстан.