

**УТВЕРЖДЕНО:**  
**Решением Совета Директоров**  
**АО «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)»**  
**Протокол № 06-2022 от 08.09.2022г.**  
**Вступление в силу с 12.09.22г.**

---

*Республика Казахстан, А26С7Х9, г. Алматы, ул. Карасай батыра, д. 34/95*  
*Телефон: (727) 2444-685, 2444-686, 2444-687; факс: (727) 291 67 23*



**ПРАВИЛА**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**  
**НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ ДОХОДА ЗАЕМЩИКА**

**г. Алматы, 2022 год**

## 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 Страхователя, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пп.7.5 Правил или п.1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат.
- 7.6.1. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, за исключением случаев описанных в пунктах 7.6.2. и 7.6.3. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:  

$$(СП - 30\% * СП) / N * n,$$
где:  
СП – оплаченная страховая премия по Договору страхования (страховому полису), 30% - расходы Страховщика на ведение дела, N – срок действия Договора страхования (в днях),  
n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования (страхового полиса), день обращения считается использованным.
- 7.6.2. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:  

$$(СП - 10\% * СП) / N * n,$$
где:  
СП – оплаченная страховая премия по Договору страхования (страховому полису), 10% - расходы Страховщика на ведение дела, N – срок действия Договора страхования (в днях),  
n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования (страхового полиса), день обращения считается использованным.
- 7.6.3. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:  

$$(СП - 10\% * СП) / N * n,$$
где:  
СП – оплаченная страховая премия по Договору страхования (страховому полису), 10% - расходы Страховщика на ведение дела, N – срок действия Договора страхования (в днях),  
n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования (страхового полиса), день обращения считается использованным.
- 7.6.4. При отказе Страхователя от договора (пункт 2 статьи 841 ГК РК), если это не связано с обстоятельствами, указанными в части первой пункта 1 статьи 841 ГК РК, в частях второй и третьей пункта 2 ст. 842 ГК РК, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если договором не предусмотрено иное.
- 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 ущерба;
- 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 Банк.
- 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/Застрахованного 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.