

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
Решением Совета директоров АО «Компания  
по страхованию жизни «Евразия»  
Протокол заседания от 14.06.2024 года



**ПРАВИЛА**  
добровольного страхования жизни и от несчастных случаев

г. Алматы, 2024 г.

<b>Содержание</b>	
<b>СТАТЬЯ 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПОНЯТИЯ</b> .....	3
<b>СТАТЬЯ 2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</b> .....	3
<b>СТАТЬЯ 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ПЕРЕЧЕНЬ ОБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ</b> .....	4
<b>СТАТЬЯ 4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ</b> .....	4
<b>СТАТЬЯ 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ</b> .....	4
<b>СТАТЬЯ 6. СТРАХОВАЯ СУММА</b> .....	5
<b>СТАТЬЯ 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ</b> .....	5
<b>СТАТЬЯ 8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</b> .....	6
<b>СТАТЬЯ 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН</b> .....	6
<b>СТАТЬЯ 10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ</b> .....	7
<b>СТАТЬЯ 11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ</b> .....	7
<b>СТАТЬЯ 12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ</b> .....	8
<b>СТАТЬЯ 13. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ</b> .....	8
<b>СТАТЬЯ 14. СЛУЧАИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, А ТАКЖЕ УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</b> .....	8
<b>Статья 15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ</b> .....	9

## СТАТЬЯ 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ПОНЯТИЯ

1. На условиях настоящих Правил страхования акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Евразия», заключает Договоры добровольного страхования жизни и от несчастных случаев (далее по тексту – Договор страхования/ Страховой полис). Договоры страхования заключаются с физическими и юридическими лицами.

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования:

**Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель в Договоре страхования не обозначен, им предполагается Застрахованный. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был назначен заранее, то им является (являются) законный (-ые) наследник (наследники) Застрахованного.

**Застрахованный** – лицо, чьи имущественные интересы, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

**Страховщик** – юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению Договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного государственного органа.

**Компетентные государственные органы** – государственные органы, которые, в рамках своей компетенции, уполномочены предпринимать необходимые действия в связи с расследованием наступивших страховых случаев (такие как, полиция, органы следствия, дознания, пожарной инспекции, и прочие).

**Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (выгодоприобретателю) в размере, определенном договором страхования.

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

**Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Страхователями могут быть физические и юридические лица, которые заключают Договор страхования в пользу физических лиц (Застрахованных). Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является также Застрахованным.

**Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

**Страховой случай** – событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

**Страховой интерес** – имущественный интерес страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.

**Несчастный случай** – 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 либо смерть.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе сердечные заболевания, инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия). Не являются несчастными случаями любые формы и виды заболеваний, профессиональных заболеваний.

**Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.

**обновленный полис** – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при внесении некоторых изменений или дополнений в договор страхования взамен ранее выданного полиса.

**страховой Полис** – выдаваемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение договора страхования на указанных в нем и в Правилах страхования условиях.

## СТАТЬЯ 2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления сторонами договора страхования или присоединения Страхователя к Правилам страхования (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса.

Договор страхования в электронной форме заключается посредством обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Партнера Страховщика.

Для заключения договора страхования Страхователь оплачивает страховую премию после заполнения заявления на страхование, ознакомления с условиями страхования, предусмотренными настоящими Правилами, подтверждая тем самым достоверность сведений, сообщаемых Страхователем в заявлении на страхование, свое согласие заключить этот договор присоединения на предложенных ему условиях.

2. Для заключения договора страхования лицо, пожелавшее заключить договор страхования (Страхователь), обязано сообщить в заявлении на страхование известные ему сведения, имеющие

существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, сведения, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размера возможных убытков, определенно оговоренные в Правилах страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменных запросах Страховщика.

3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 2 настоящей статьи, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным или отказать в осуществлении страховой выплаты.

4. После вступления договора страхования в силу страховой полис и иные документы, оговоренные в Правилах страхования, будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

5. Договор страхования считается заключенным с даты составления и подписания договора страхования, а в случае присоединения Страхователя к Правилам страхования - с даты оформления Страховщиком страхового полиса.

### **СТАТЬЯ 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ПЕРЕЧЕНЬ ОБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ**

1. В соответствии с договором страхования Страхователь обязан оплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, а Страховщик при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

2. Объектом страхования являются не противоречащие гражданскому законодательству имущественные интересы Страхователя (застрахованного), связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного.

### **СТАТЬЯ 4. ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ**

1. Страховым случаем является событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю.

2. Страховыми случаями по договору страхования являются:

2.1. Смерть Застрахованного, по причине иной, чем несчастный случай, произошедшая в период действия страховой защиты по Договору;

2.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору и приведший в течение шести месяцев с момента его наступления к смерти Застрахованного.

2.3. Установление Застрахованному инвалидности I группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору;

2.4. Установление Застрахованному инвалидности II группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору.

2.5. События, предусмотренные подпунктами 2.3 и 2.4 настоящей статьи и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 12 (двенадцати) месяцев со дня несчастного случая.

4. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные статьей 5 Правил страхования.

5. Не являются несчастными случаями любые формы и виды заболеваний, профессиональных заболеваний.

6. Страховая выплата может быть осуществлена только по одному из страховых случаев, который наступил ранее.

7. Доказывание наступления страхового случая лежит на Страхователе (Застрахованном).

### **СТАТЬЯ 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ**

1. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если, страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

1) самоубийства Застрахованного в течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования;

2) заболевания ВИЧ-инфекцией, СПИД;

3) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования;

4) наступления обстоятельств, предусмотренных статьей 839 Гражданского Кодекса Республики Казахстан;

5) действий застрахованного, имеющих признаки состава уголовного или административного правонарушения.

2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты является:

1) сообщение Страхователем/Застрахованным Страховщику при заключении Договора заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений;

2) нахождение Застрахованного в момент наступления события, предусмотренного пунктом 2.2. Договора, в состоянии алкогольного наркотического, токсикоманического или иного опьянения;

3) нахождения Выгодоприобретателя в перечне лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Комитета по финансовому мониторингу Министерства финансов Республики Казахстан;

- не предоставления Выгодоприобретателем документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;

- когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью отмывания доходов и финансированием терроризма;

4) иные основания, предусмотренные Правилами страхования Страховщика и законодательством Республики Казахстан.

3. Договор страхования может быть заключен с инвалидами I, II, III группы, которым установлена инвалидность до заключения договора страхования. При этом не являются страховыми случаями, и Страховщик не осуществляет страховую выплату, если смерть Застрахованного или установление Застрахованному инвалидности и/или продление ранее установленной группы инвалидности произошли вследствие несчастного случая и/или иных событий, произошедших до заключения Договора страхования.

4. Помимо исключений, указанных в настоящей статье, основанием для освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая являются любые заболевания и иные расстройства здоровья Застрахованного, возникшие не в результате несчастного случая.

5. Не подлежат страхованию по Договору страхования лица, страдающие системными, психическими, онкологическими, тяжелыми неврологическими заболеваниями или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, СПИД, являющиеся носителями ВИЧ-инфекции, а также лица, достигшие возраста 75(семьдесят пять) лет.

Заключение Договора страхования с указанным в настоящем пункте лицом не влечет за собой обязательств Страховщика в части предоставления страховой защиты и осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении такого лица и является основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты.

## **СТАТЬЯ 6. СТРАХОВАЯ СУММА**

1. Общая страховая сумма определяется Страховщиком на основании заявления Страхователя и отражается в Договоре страхования или страховом полисе.

2. Если Договором страхования или страховым полисом не предусмотрено иное, то страховая сумма по страховым покрытиям составляет:

2.1. Смерть Застрахованного, по причине иной, чем несчастный случай, произошедшая в период действия страховой защиты по Договору - 100% от общей страховой суммы по Договору страхования;

2.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору и приведший в течение шести месяцев с момента его наступления к смерти Застрахованного - 100% от общей страховой суммы по Договору страхования;

2.3. Установление Застрахованному инвалидности I группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору - 80% от общей страховой суммы по Договору страхования;

2.4. Установление Застрахованному инвалидности II группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору - 60% от общей страховой суммы по Договору страхования.

## **СТАТЬЯ 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

1. Страховая премия оплачивается Страхователем безналичным платежом на банковский счет Страховщика не позднее 2 рабочих дней с даты заключения договора страхования. Днем оплаты страховой премии считается день поступления денег в полном объеме на счет Страховщика.

2. При не поступлении страховой премии/страхового взноса в полном объеме на банковский счет Страховщика в срок, предусмотренный договором страхования, такой договор страхования считается не вступившим в силу и Страховщик не несет по нему каких-либо обязательств до момента поступления страховой премии/страхового взноса.

3. Оплата страховой премии осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан - тенге.

4. При заключении договора страхования с нерезидентами Республики Казахстан, страховая премия уплачивается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

## **СТАТЬЯ 8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

1. Договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон с даты его заключения при условии уплаты Страхователем страховой премии в сроки, установленные договором страхования.

2. Договор страхования действует в течение всего периода, указанного в договоре страхования или страховом полисе.

3. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования.

4. В соответствии с Правилами страхования место действия Договора страхования (территория страхования) – распространяется на весь мир.

## **СТАТЬЯ 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **1. Страхователь имеет право:**

1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по договору страхования;

2) на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;

3) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

4) получить дубликат договора страхования в случае его утери;

5) ознакомиться с Правилами страхования;

6) на досрочное расторжение договора страхования в порядке, установленном договором страхования и законодательством Республики Казахстан;

7) на получение дубликата Страхового полиса в электронной форме в личном кабинете страхователя на интернет-ресурсе Страховщика.

### **2. Страхователь обязан:**

1) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;

2) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование;

3) своевременно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня возникновения изменений в личных данных (Ф.И.О., места жительства, номера телефона и т.п.) письменно сообщать Страховщику;

4) 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 в период действия договора.

5) предоставить по запросу страховщика документы, а также дополнительную информацию, необходимую для проведения надлежащей проверки;

6) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая не позднее 30 календарных дней с даты его наступления.

### **3. Страховщик имеет право:**

1) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с договором страхования обязательств;

2) запрашивать у соответствующих организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных им убытков, а также документы, необходимые для проведения надлежащей проверки;

3) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению договора страхования и страховому случаю;

4) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных в законодательстве Республики Казахстан, в Правилах страхования и Договоре страхования;

5) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;

6) на досрочное расторжение договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан и Договором страхования.

### **4. Страховщик обязан:**

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования, условиями страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил страхования;

2) после получения документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, выдать справку, с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия в течение 5 рабочих дней со дня получения последнего документа;

3) в случае представления неполного пакета документов, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, письменно уведомить Страхователя / Выгодоприобретателя о недостающих документах;

- 4) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;
- 5) обеспечить тайну страхования.

#### **СТАТЬЯ 10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

1. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты его наступления уведомить Страховщика о его наступлении.

2. При этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан сообщить все необходимые Страховщику сведения об обстоятельствах страхового случая.

3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При этом, если неуведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае неуведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

4. Уважительной причиной неуведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и иное.

#### **СТАТЬЯ 11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ**

1. Для рассмотрения события в качестве страхового случая и принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы:

1) Если страховым случаем является смерть Застрахованного:

- заявление об осуществлении страховой выплаты;
- копия Договора страхования или Страхового полиса;
- документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- справка о смерти;

- копия выписки из истории болезни, заверенная учреждением, выдавшим документ, если причиной смерти Застрахованного явилось заболевание;

- заверенная копия заключения патолого-анатомической / судебно-медицинской экспертизы;
- другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю.
- справка (письмо) от АО «Евразийский банк» о размере остатка основного долга по договору займа на дату наступления страхового случая.

2) Если страховым случаем является установление Застрахованному инвалидности I, II групп в результате несчастного случая:

- заявление об осуществлении страховой выплаты;
- копия Договора страхования или Страхового полиса;
- документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- справка (письмо) от АО «Евразийский банк» о размере остатка основного долга по договору займа на дату наступления страхового случая;

- выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося основанием для получения инвалидности, заверенные печатью организации здравоохранения;

- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении группы инвалидности;
- документы компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция, органы чрезвычайных ситуаций);
- документы (подлинники или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин, размера убытка;

- другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю.

2. В случае представления неполного пакета документов, необходимых для осуществления страховых выплат Страховщик обязан в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения документов письменно уведомить Страхователя / Выгодоприобретателя о недостающих документах.

## **СТАТЬЯ 12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

1. При наступлении страхового случая, предусмотренного статьей 4 Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю единовременную страховую выплату в размере, равном сумме остатка основного долга по договору займа на момент наступления страхового случая, но при этом размер страховой выплаты по соответствующему страховому случаю не должен превышать размер страховой суммы, предусмотренной Договором страхования по определенному страховому случаю. В случае если фактический остаток основного долга по договору займа на момент наступления страхового случая равен нулю, то Страховщик производит единовременную страховую выплату Выгодоприобретателю в размере равном сумме остатка основного долга, согласно графику погашения по договору займа на соответствующий период, в котором наступил страховой случай.

2. По условиям Правил страхования Выгодоприобретателем является Страхователь, а в случае смерти Страхователя – наследниками Страхователя.

3. Страховщик обязан не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех документов, предусмотренных Договором, осуществить страховую выплату либо представить письменный мотивированный отказ.

## **СТАТЬЯ 13. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

1. Страховщик, после получения всех необходимых документов в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате.

2. Страховщик осуществляет страховую выплату или уведомляет Выгодоприобретателя об отказе в осуществлении страховой выплаты в течение 5 рабочих дней после принятия им решения о страховой выплате.

3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным или Выгодоприобретателем) в суде.

4. Страховщик, принявший документы для осуществления страховой выплаты, выдает Страхователю справку с указанием перечня предоставленных заявителем документов.

## **СТАТЬЯ 14. СЛУЧАИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, А ТАКЖЕ УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

1. Изменения и дополнения в договор страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений в договор страхования, представляемого Страхователем Страховщику.

2. Срок страхования, застрахованный, размер страховой суммы и страховой премии изменению не подлежат.

3. Изменения и дополнения вносятся в договор страхования в письменной форме при согласии Страховщика на такое изменение и (или) дополнение, и считаются вступившими в силу:

1) в отношении сведений, непосредственно указанных (указываемых) в страховом полисе, – с даты оформления обновленного полиса;

2) в отношении сведений, непосредственно указанных в заявлении на страхование, за исключением сведений, указанных (указываемых) в полисе, – с даты, указанной в документе, подтверждающего согласие Страховщика, а если дата не указана, с даты регистрации Страховщиком исходящего документа.

4. Обновленный полис становится неотъемлемой частью договора страхования и после его оформления, ранее выпущенный полис утрачивает силу.

5. Страховщик вправе в одностороннем порядке вносить изменения и (или) дополнения в Правила страхования, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

6. Страховщик извещает Страхователя обо всех изменениях в Правила страхования, не менее чем за тридцать календарных дней до вступления подобных изменений в силу, если иная дата не установлена в письменном извещении. Страхователь имеет право расторгнуть договор страхования досрочно в случае несогласия с изменениями договора страхования, известив об этом Страховщика в письменной форме. Если Страхователь в течение тридцати календарных дней после отправления сообщения об изменениях не извещает Страховщика о досрочном расторжении договора страхования, считается, что Страхователь согласился с изменениями.

7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, представив Страховщику заявление на досрочное прекращение договора страхования.

8. Если иное не установлено договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 1 статьи 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан, Договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

9. При расторжении Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик, на основании соглашения о расторжении Договора, подписанного Сторонами, производит возврат уплаченной по Договору страховой премии за вычетом части страховой премии



пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов). На основании заявления Страхователя возврат части страховой премии может быть осуществлен в АО «Евразийский банк» в счет погашения задолженности по договору займа, в течение тридцати рабочих дней со дня заключения Сторонами соглашения о расторжении Договора.

10. Если иное не установлено договором страхования, при досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя по причине исполнения Страхователем (заемщиком) обязательств перед займодателем Страховщик на основании соглашения о расторжении Договора, подписанного Сторонами, производит возврат уплаченной по Договору страховой премии за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора в размере десяти процентов от полученной страховой премии. Возврат части неиспользованной страховой премии, по основанию, указанному в настоящем пункте, осуществляется в течение тридцати рабочих дней со дня заключения Сторонами соглашения о расторжении Договора.

11. В случае признания договора займа недействительным, либо при расторжении договора займа с момента его заключения по причине отказа Страхователя от получения займа, договор страхования расторгается со дня его заключения, при этом Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения документов, подтверждающих наступление вышеуказанных обстоятельств, производит возврат страховой премии, в полном объеме на нижеуказанные реквизиты или реквизиты, указанные в страховом полисе:

Наименование банка: АО «Евразийский банк»

ИИК: KZ0494800KZT28600393

БИК: EURKZKA.

12. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, не предусмотренным правовыми актами, уплаченная Страхователем Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

13. Договор страхования прекращает свое действие с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю.

14. Соглашение об изменении и расторжении договора страхования, заключенного в электронной форме может быть совершено как в электронной форме, так и на бумажном носителе.

#### **Статья 15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

1. Направление уведомлений и иных сообщений, связанных с договором страхования осуществляется страховщиком посредством почтовых отправок, SMS сообщений, личного кабинета на интернет-ресурсе страховщика, при наличии учетной записи у страхователя, а также публикации уведомлений на своем интернет-ресурсе, в случаях внесенных изменений и (или) дополнений в правила страхования.

2. Все споры между Сторонами, заключившими договор страхования, должны разрешаться путём досудебного порядка урегулирования спора.

3. В случае возникновения спора, одна из Сторон направляет другой Стороне письменное требование, с указанием необходимости урегулирования спора во внесудебном порядке. Сторона, получившая вышеуказанное требование рассматривает его в срок не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней со дня его получения.

4. В случае, если в вышеуказанный срок, Сторона, направившая требование не получает письменного ответа от другой Стороны или между Сторонами не достигнуто соглашение по существу спора, спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан, по местонахождению Страховщика (Республика Казахстан, г. Алматы).

5. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора страхования в соответствии с Правилами и законодательством Республики Казахстан.

6. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные положения Правил страхования вступают в противоречие с законодательством Республики Казахстан, эти положения автоматически утрачивают силу без соответствующих изменений в Правила страхования. Если одно из положений Правил становится недействительным, это не затрагивает остальных положений. Недействительное положение заменяется юридически допустимым и регулирующим соответствующее отношение.

7. Допускается при наличии согласия Страхователя использование цифрового факсимильного копирования подписи Страховщика (страхового агента) на Страховом полисе.

8. Вопросы, не урегулированные Правилами страхования и договором страхования, регулируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

9. По соглашению между страхователем и страховщиком на основании Правил страхования могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений Правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования.

10. Правила страхования составлены на казахском и русском языках. В случае расхождения текстов Правил страхования на казахском и русском языках, приоритет отдается тексту Правил страхования на русском языке.

АО «КСЖ «Евразия»

Пронумеровано и прошнуровано  
на 9 листе (-ах)

Подпись ответственного  
работника

