

Утверждены
решением Совета директоров
АО «Компания по страхованию
жизни «Евразия»
протокол от «05» июля 2023 г.



**Правила
добровольного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им
трудовых (служебных) обязанностей**

г. Алматы 2023

СОДЕРЖАНИЕ

- Глава 1.** Общие положения.
- Глава 2.** Основные понятия, используемые в настоящих правилах.
- Глава 3.** Порядок заключения и условия прекращения договора страхования.
- Глава 4.** Действие договора страхования.
- Глава 5.** Страховая сумма. Размер, сроки и порядок уплаты страховой премии.
- Глава 6.** Порядок освидетельствования работника на определение степени утраты трудоспособности.
- Глава 7.** Размер, сроки и порядок осуществления страховых выплат.
- Глава 8.** Условия осуществления страховой выплаты.
- Глава 9.** Заключение договора аннуитета.
- Глава 10.** Основания освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты и ограничение страхования.
- Глава 11.** Недействительность договора страхования.
- Глава 12.** Права и обязанности сторон.
- Глава 13.** Особенности урегулирования споров.
- Глава 14.** Дополнительные условия.

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие правила добровольного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее – Правила) определяют порядок и условия заключения договоров добровольного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее – Договор страхования или Договор)

2. Объектом добровольного страхования работника от несчастных случаев является имущественный интерес работника здоровью, которого причинён вред в результате несчастного случая, приведшего к установлению ему степени утраты профессиональной трудоспособности от от пяти до двадцати девяти процентов включительно.

3. Субъектами добровольного страхования работника от несчастных случаев являются: страхователь, страховщик и выгодоприобретатель.

4. Целью добровольного страхования работника от несчастных случаев является обеспечение защиты имущественных интересов работников, жизни и здоровью которых причинен вред при исполнении ими трудовых (служебных) обязанностей, посредством осуществления страховых выплат.

ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛАХ

1. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) договор аннуитетного страхования (далее – «Договор аннуитета») – договор страхования, согласно которому Страховщик обязан осуществлять страховую выплату в виде периодических платежей в пользу Выгодоприобретателя в течение установленного Договором срока;

2) профессиональная трудоспособность – способность работника к выполнению работы определённой квалификации, объёма и качества;

3) степень утраты профессиональной трудоспособности – уровень снижения способности работника выполнять трудовые (служебные) обязанности, определяемый в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

5) выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с Договором является получателем страховой выплаты;

б) страховой случай – событие, с наступлением которого Договором предусматривается осуществление страховой выплаты. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми признаками, установленными Гражданским кодексом Республики Казахстан.

Страховым случаем по Договору признается несчастный случай при исполнении трудовых (служебных) обязанностей (далее – несчастный случай), произошедший с работником (работниками) при исполнении им (ими) трудовых (служебных) обязанностей в результате воздействия вредного и (или) опасного производственного фактора, вследствие которого произошли производственная травма, внезапное ухудшение здоровья или отравление работника, приведшие к установлению ему степени утраты профессиональной трудоспособности размере от 5% до 29% (от пяти до двадцати девяти процентов включительно).

Страховой случай, предусмотренный Договором, признается таковым, если произошел при обстоятельствах, предусмотренных пунктом 2 статьи 186 Трудового кодекса Республики Казахстан.

Датой страхового случая являются:

при установлении работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в размере от 5% до 29% включительно, в результате трудового увечья – дата несчастного случая, указанная в акте о несчастном случае;

при установлении работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в размере от 5% до 29% включительно, в результате выявления профессионального заболевания - дата заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь в области профессиональной патологии и экспертизы.

7) страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется условиями договора.

8) страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определённом Договором;

9) страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

10) страховщик – юридическое лицо, получившее лицензию на право осуществления страховой деятельности в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;

11) страхователь – работодатель, заключивший Договор;

12) застрахованные – работники Страхователя, в отношении которых осуществляется страхование;

13) Закон ПОД / ФТ – Закон Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, и финансированию терроризма» № 191-IV от 28 августа 2009 года;

14) бенефициарный собственник - физическое лицо, которому прямо или косвенно принадлежат более двадцати пяти процентов долей участия в уставном капитале либо размещённых (за вычетом привилегированных и выкупленных обществом) акций клиента - юридического лица, а равно физическое лицо, осуществляющее контроль над клиентом иным образом, либо в интересах которого клиентом совершаются операции с деньгами и (или) иным имуществом.

15) страховой интерес - имущественный интерес страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.

ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то добровольное страхование работника от несчастных случаев осуществляется путем заключения договора страхования в письменной форме между страхователем и страховщиком в пользу работника, здоровью которого может быть причинен вред при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей в соответствии с настоящими правилами, действующим законодательством и Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Несоблюдение письменной формы договора страхования влечет его ничтожность. Основанием для заключения договора страхования является заявление страхователя.

2. В случае утери договора страхования страховщик обязан на основании письменного заявления страхователя выдать ему дубликат договора страхования.

3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

1) истечения срока действия договора;

- 2) досрочного прекращения договора;
- 3) осуществления страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере общей страховой суммы, установленной договором страхования;
- 4) невозможности принятия мер по надлежащей проверки Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- 5) когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью ОД и ФТ.

ГЛАВА 4. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, следующей за датой уплаты страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку - первого страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.

2. Договор страхования заключается сроком на двенадцать месяцев с даты вступления его в силу, за исключением осуществления деятельности страхователя сроком менее двенадцати месяцев. Договор страхования действует в течение всего срока страхования и не прекращает своего действия по первому наступившему страховому случаю.

3. Территорией страхования является территория исполнения работником своих трудовых (служебных) обязанностей.

ГЛАВА 5. СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

1. Страховая сумма определяется договором страхования
2. Страховая сумма уменьшается на сумму размера страховой выплаты (страховых выплат).
3. Страховая премия по договору страхования работника от несчастных случаев определяется соглашением сторон на основе страхового тарифа умноженного на страховую сумму по договору страхования.
4. Если в течение срока действия договора страхования изменяется фонд оплаты, и (или) штатная численность работников, то по соглашению сторон договор подлежит изменению (в части размера страховой суммы и страховой премии) путём заключения дополнительного соглашения на период действия договора страхования (основного договора). Страховая премия рассчитывается, исходя из суммы изменения фонда оплаты труда и срока, оставшегося до окончания договора страхования (основного договора). Страховой тариф рассчитывается пропорционально оставшемуся периоду страхования от тарифа, по которому был заключён договор страхования (основной договор).
5. Уплата страховой премии производится страхователем одновременно или в рассрочку в порядке и сроки, которые предусмотрены договором страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, то за несвоевременную уплату очередного страхового взноса страхователь обязан уплатить страховщику неустойку в размере 0,1% от общей суммы страховой премии за каждый день просрочки.
6. В случае изменения класса профессионального риска работника в течение действия договора страхования страховая премия подлежит перерасчёту пропорционально сроку, оставшемуся до истечения срока действия договора страхования.
7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса или страховой премии в сроки, оговорённые в договоре страхования, Страховщик имеет право по своему усмотрению совершить одно из нижеуказанных действий:

- 1) расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, с даты неуплаты страхового взноса;
- 2) отказать в осуществлении страховой выплаты, если событие, имеющие признаки страхового случая наступило до уплаты очередного страхового взноса, внесение которой просрочено;

ГЛАВА 6. ПОРЯДОК ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ РАБОТНИКА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

1. Каждый несчастный случай, вызвавший у работника (работников) утрату трудоспособности более одного дня, в соответствии с медицинским заключением оформляется актом о несчастном случае в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.
2. Освидетельствование работника на определение степени утраты трудоспособности производится территориальным подразделением уполномоченного органа по обращению страхователя, страховщика либо работника или по решению суда в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Основанием для освидетельствования являются заключение организации здравоохранения и акт о несчастном случае.
3. Освидетельствование работника на определение степени утраты трудоспособности в результате несчастного случая или профессионального заболевания, а также определение нуждаемости в дополнительных видах помощи и ухода осуществляются путем проведения медико-социальной экспертизы в соответствии с законодательством Республики Казахстан о социальной защите инвалидов.
4. Перечень профессиональных заболеваний утверждается уполномоченным органом в области здравоохранения.

ГЛАВА 7. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ПРИЧИНЕНИЕМ ВРЕДА

1. Вред, причинённый здоровью работника, включает в себя материальное выражение вреда, связанного с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности от пяти до двадцати девяти процентов включительно.
2. Размер вреда, причинённого здоровью работника, определяется на основании документов, представленных в соответствии с настоящими Правилами страхования.
3. Ежемесячная страховая выплата, причитающаяся работнику в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности от пяти до двадцати девяти процентов включительно, осуществляется Страховщиком в соответствии с договором аннуитета, заключённым между АО «КСЖ «Евразия» и Страхователем. При этом первая страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение десяти рабочих дней с момента представления документов, предусмотренных Договором и подписанного Страхователем договора аннуитета. Аннуитетные выплаты осуществляются при условии дожития выгодоприобретателя до даты каждой аннуитетной выплаты по Договору аннуитета.
4. Размер среднего месячного заработка (дохода), учитываемый для расчёта подлежащего возмещению утраченного заработка (дохода), не превышает 10 кратного размера минимальной заработной платы, установленной законом о республиканском бюджете на дату заключения Договора.
5. Выплата, причитающаяся в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности от пяти до двадцати девяти процентов включительно, осуществляется в

виде аннуитетных выплат в пользу работника в течение срока, равного сроку установления либо продления (переосвидетельствования) степени утраты профессиональной трудоспособности работника в соответствии с Договором аннуитета, заключённым между АО «КСЖ «Евразия» и Страхователем, но не более срока достижения работником пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан о пенсионном обеспечении.

6. Определение стоимости аннуитета производится Страховщиком согласно методике расчёта прилагаемой к настоящим Правилам.

7. Если иное не предусмотрено Договором страхования возмещение дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья работника в случае установления ему степени утраты профессиональной трудоспособности от 5% до 29% (от пяти до двадцати девяти процентов включительно), осуществляется страховщиком на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных работником либо лицом, понесшим эти расходы. При этом возмещению не подлежат расходы на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

Совокупный размер страховых выплат по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, по одному застрахованному не может превышать двести пятьдесят месячных расчётных показателей, установленных на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, на момент выплаты. Совокупные страховые выплаты по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, осуществляются страховщиком по соответствующей первично установленной степени утраты профессиональной трудоспособности в пределах размеров, определенных настоящим пунктом.

ГЛАВА 8. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

1. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, в письменной форме с указанием места жительства, контактных телефонов Выгодоприобретателя, банковских реквизитов (при необходимости), с приложением документов.

2. К заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:

1) в случае установления степени утраты профессиональной трудоспособности:

- оригинал акта о несчастном случае;
- копия документа, удостоверяющего личность пострадавшего работника;
- копия справки территориального подразделения уполномоченного органа об установлении утраты профессиональной трудоспособности;
- копия справки территориального подразделения уполномоченного органа о нуждаемости в дополнительных видах помощи и ухода;
- оригиналы документов, подтверждающих фактически понесённые расходы на лечение (счёт-фактура, кассовый чек и другие);
- копия справки территориального подразделения уполномоченного органа о размере назначенной социальной выплаты на случай утраты трудоспособности либо отказе в её назначении;
- копия документа, подтверждающего наличие профессионального заболевания, выданная организацией здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь в области профессиональной патологии и экспертизы;
- копия документа, подтверждающего размер заработной платы пострадавшего работника за проработанный им период, но не более двенадцати месяцев, заверенную работодателем;
- иные документы, необходимые Страховщику для признания случая страховым.

3. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.

В случае непредставления Страхователем или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов касающихся страхового случая, Страховщик обязан в течение 7 (семи) рабочих дней письменно уведомить их о недостающих документах.

4. Выгодоприобретателем является пострадавший работник.

ГЛАВА 9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА АННУИТЕТА

1. В случае установления либо продления (переосвидетельствования) степени утраты профессиональной трудоспособности работника Страхователь обязан заключить со Страховщиком АО «КСЖ «Евразия» Договор аннуитета в пользу работника, по форме предоставленной Страховщиком.

2. Договор аннуитета заключается не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня представления заявления о страховой выплате и всех документов, предусмотренных Договором.

3. Договор аннуитета заключается на условиях, обеспечивающих получение пострадавшим работником дохода в размере и сроки, которые установлены Гражданским кодексом Республики Казахстан.

ГЛАВА 10. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

1. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан, а также при наступлении случаев, предусмотренных Трудовым кодексом Республики Казахстан.

2. Страховщик обязан отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях:

- нахождения Страхователя/Выгодоприобретателя, а также бенефициарного собственника в перечне причастных к террористической деятельности, а также перечне организаций и лиц, связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения, и (или) в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, и (или) в перечне организаций и лиц, в отношении которых применяются международные санкции в соответствии с резолюциями Совета Безопасности Организации Объединенных Наций, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу;

- не предоставления Страхователем/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 легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, или финансирования терроризма (ОД и ФТ).

3. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в суде либо путём привлечения страхового омбудсмана. Страховщик вправе обжаловать решение страхового омбудсмана в судебном порядке.

5. Договор страхования не заключается в отношении лиц:

1) страдающих душевной болезнью или слабоумием;

- 2) онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми или тяжелыми нервными заболеваниями;
 - 3) имеющих I или II, III группу инвалидности,
 - 4) больных ВИЧ, СПИДом.
6. Если выяснится, что Договор страхования заключен в отношении одного из указанных в пункте 5 настоящей главы лиц, то страховая защита по договору страхования, заключенного в отношении таких лиц, является не вступившей в действие, а уплаченная страховая премия подлежит возврату страхователю, за вычетом издержек страховщика, связанных с прекращением действия договора страхования в размере не более 10 %.
7. Страховщик не производит страховую выплату за:
- 1) косвенные коммерческие потери Страхователя, потери (штрафы, неустойка), убытки в виде упущенной выгоды;
 - 2) моральный вред.

ГЛАВА 11. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ/НИЧТОЖНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Основания и последствия признания договора страхования недействительным/ничтожным определяются в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан.

ГЛАВА 12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

1. Страхователь имеет право:

- 1) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ею размера.
- 2) при наступлении страхового случая присутствовать при освидетельствовании работника территориальным подразделением уполномоченного государственного органа;
- 3) защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы Выгодоприобретателей в судебном порядке;
- 4) требовать от Страховщика разъяснения прав и обязанностей Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также условий Договора;
- 5) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
- 6) обратиться к Страховщику, при необходимости в суд для урегулирования вопросов, возникающих из Договора;

2. Страхователь обязан:

- 1) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, которые установлены Договором, и обеспечить сохранность всех имеющихся у него документов по страхованию в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 2) в течение десяти рабочих дней с момента изменения класса профессионального риска работника (работников), фонда оплаты труда и возникновения других обстоятельств, которые могут повлиять на изменение размера страховой премии и размера страховой выплаты уведомить об этом Страховщика;
- 3) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев;
- 4) незамедлительно, но не позднее трёх рабочих дней, как ему стало известно о наступлении несчастного случая, уведомить об этом Страховщика;
- 5) обеспечить расследование обстоятельств наступления страховых случаев с обязательным участием представителей уполномоченного органа и Страховщика;
- 6) доказывать наступление страхового случая, а также причинённых им убытков;
- 7) представлять Страховщику в установленные Договором сроки документы, необходимые для расчёта страховой выплаты;
- 8) представить Страховщику документы, предусмотренные Договором.

- 9) обеспечить своевременное проведение обязательных медицинских осмотров работников в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 10) представлять в уполномоченный орган и организации здравоохранения документы об условиях труда работников, предшествовавших страховым случаям;
- 11) обучать работников без отрыва от производства безопасным методам и приёмам труда;
- 12) исполнять решения уполномоченного органа по вопросам профилактики, предупреждения и расследования несчастных случаев;
- 13) своевременно сообщать Страховщику о своей реорганизации или ликвидации;
- 14) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 16) заключить Договор аннуитета со Страховщиком АО «КСЖ «Евразия» в пользу работника, в пределах страховой суммы, установленной Договором.

3. Страховщик имеет право:

- 1) участвовать в расследовании страховых случаев;
- 2) присутствовать при освидетельствовании работника территориальным подразделением уполномоченного государственного органа;
- 3) проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы Страхователю и в соответствующие уполномоченные органы;
- 4) производить обследования объектов Страхователя для оценки страхового риска;
- 5) отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан и договором страхования;
- 6) давать рекомендации по предупреждению страховых случаев;
- 7) привлекать независимого эксперта для оценки страхового риска;
- 8) обратного требования к лицу, причинившему вред;
- 9) требовать от Страхователя документы, предусмотренные Договором;
- 10) запросить любую информацию, а также копии подтверждающих документов, необходимых для проведения надлежащей проверки;
- 11) расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случае, если Страхователем оплата страховой премии/первого страхового взноса не будет осуществлена в срок предусмотренный Договором путём простого письменного уведомления или взыскать сумму задолженности в судебном порядке;
- 12) расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случае, если Страхователь предоставил недостоверные данные Страховщику при заключении договора, при этом Страховщик не несёт ответственности по страховым случаям, произошедшим в период действия Договора и Страхователь самостоятельно должен возместить убытки Выгодоприобретателя.

4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с условиями Договора и разъяснить его права и обязанности, вытекающие из Договора;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с Договором;
- 3) обеспечить конфиденциальность полученных в результате своей деятельности сведений о Страхователе и Выгодоприобретателе;
- 4) в случае принятия решения об отказе в страховой выплате направить Выгодоприобретателю в течение семи рабочих дней со дня получения заявления и всех документов, касающихся страхового случая, в письменной форме мотивированное обоснование причин отказа;
- 8) отказать в установлении деловых отношений в случаях:
- нахождения Страхователя/Выгодоприобретателя, а также бенефициарного собственника в перечне причастных к террористической деятельности, а также перечне организаций и лиц, связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения, и

(или) в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, и (или) в перечне организаций и лиц, в отношении которых применяются международные санкции в соответствии с резолюциями Совета Безопасности Организации Объединенных Наций, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу.

- невозможности принятия мер по надлежащей проверке Страхователя и (или) Выгодоприобретателя;
- когда есть основания полагать, что деловые отношения используются с целью отмывания денег и финансирования терроризма (ОД и ФТ).

ГЛАВА 13. УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ

1. При возникновении разногласий в процессе исполнения обязательств по договору страхования, Стороны обязаны принять все необходимые меры для их урегулирования во внесудебном порядке.
2. Неурегулированные споры и разногласия Сторон, вытекающие из договора страхования, подлежат урегулированию в Специализированном межрайонном экономическом суде города Алматы.

ГЛАВА 14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены способом позволяющим подтвердить его отправку в письменной форме.
2. Отношения между сторонами, не урегулированные договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
3. По соглашению между страхователем и страховщиком могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений Правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования и отражаемые в договоре страхования.
4. 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.
5. 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.

**Приложение №1 к Правилам добровольного
страхования работника от несчастных
случаев при исполнении им трудовых
(служебных) обязанностей**

Методика расчета стоимости аннуитетов

1. Параметры расчета

Параметрами для расчета аннуитетных выплат по Договору аннуитета являются:

- i - прогнозная ставка дисконтирования;
- j - прогнозная ставка индексации выплаты;
- Показатели смертности, установленные законодательством Республики

Казахстан в зависимости от пола аннуитента и степени утраты общей нетрудоспособности,

- BE — ставка административных расходов от выплат – 3%;
- PE — ставка административных расходов от премии – 0 %;

Прогнозные ставки будут определены в соответствии с законодательством Республики Казахстан и внутренними документами Страховщика.

2. Определение размера выплаты

Размер подлежащего возмещению утраченного заработка определяется Страховщиком на основании данных, представленных работодателями в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан (статьи 936 - 943).

Если причиной заключения договора аннуитета является смерть, то размер аннуитетной выплаты для каждого аннуитента вычисляется по формуле:

$$V=I/(N+1).$$

где:

V – размер аннуитетной выплаты,

I - размер среднемесячного заработка, но не более 10 МЗП на дату заключения первичного договора страхования,

N - количество иждивенцев.

Если причиной заключения договора аннуитета является установление степени утраты профессиональной трудоспособности, то расчет аннуитетной выплаты производится по формуле:

$$V=I*X*Y-SB,$$

где:

V – размер аннуитетной выплаты,

I - размер среднемесячного заработка, но не более 10 МЗП на дату заключения первичного договора страхования,

X - степень утраты профессиональной трудоспособности (в %),

Y - степень вины работодателя, (в %),

SB - социальная выплата на случай утраты трудоспособности из Государственного фонда социального страхования.

3. Расчет премии

Расчет страховой премии по Договору аннуитета G (с учетом аннуитетного фактора с ежемесячными выплатами в размере 1/12 и с индексацией) на срок установления степени утраты профессиональной трудоспособности или иждивенцам до определенного возраста с учетом всех расходов производится следующим образом:

$$G = 12 * B * a_{\overline{x:\overline{n}|j}}^{(12)} (1 + BE) / (1 - PE),$$

Нетто-ставка или аннуитетный фактор определяется как сумма произведений показателя (показателей) дожития получателя от возраста на дату заключения договора аннуитета до возраста получения страховых выплат, дисконтирующего фактора и ставки индексации в соответствующих степенях:

$$a_{\overline{x:\overline{n}|j}}^{(12)} = \sum_{t=0}^{n-1} (1 + j)^t v^t {}_t p_x,$$

$$v = \frac{1}{1 + i},$$

где:

$a_{\overline{x:\overline{n}|j}}^{(12)}$ - нетто ставка или аннуитетный фактор (фактор текущей стоимости) с ежегодной индексацией и с годовыми выплатами в размере 1 за исключением первого и последнего года выплат. В первый и последний годы выплат размер выплаты определяется долей года, пропорционально сроку выплат.;

${}_t p_x$ - вероятность дожития человека в возрасте x до возраста x+t;

G - брутто премия;

B - размер ежемесячной аннуитетной выплаты,

BE - ставка административных расходов по выплатам (в %);

PE - ставка административных расходов от премии (в %);

x - возраст аннуитента на момент заключения Договора аннуитета;

n - срок оплаты аннуитетных выплат в годах;

(12) - периодичность оплаты выплат в год = 12 (ежемесячно);

i – прогнозная ставка дисконтирования (в % годовых);

j – прогнозная ставка индексации выплаты.

В случае если по договору имеются несколько аннуитетов, то премия по Договору аннуитета считается по каждому из них, а затем суммируется.

Данная методика может быть пересмотрена в случае изменения требований законодательства Республики Казахстан либо по соглашению сторон.

АО «КСЖ «Евразия»

Пронумеровано и прошнуровано
на 13 листе (-ах)

Подпись ответственного
работника А. С. Сидорова

