

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г.	Стр. 1 из 18
		Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	



Утверждены
решением Совета директоров АО «Сентрас Иншуранс»
от «19» октября 2020 г., Протокол № 53

Согласованы
решением Правления АО «Сентрас Иншуранс»
от «19» октября 2020 г., Протокол № 46

ПС – 42

ПРАВИЛА

добровольного страхования от несчастного случая

Контроль	Комплаенс-контролер	А.С. Бимагамбетова	14.10.20	
			(дата)	(подпись)

Должность	ФИО	Виза	Дата	Подпись
Директор ДСВ	А.А. Былин	Согласовано	14.10.20	
Главный Специалист 1 Категории ЮД	Г.К. Нартаева	Согласовано	14.10.20	
Директор ДА	Т.В.Самойлова	Согласовано	14.10.20	

Разработал	Начальник УС ДМС	М.П. Войнова	08.10.20	
			(дата)	(подпись)

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 2 из 18
---------------------------	--	---	--------------

1. Общие положения

1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастного случая (далее –Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан, внутренними нормативными документами АО «Страховая компания «Сентрас Иншуранс» и регламентируют условия страхования, порядок заключения, сопровождения и исполнения договора добровольного страхования от несчастных случаев (далее - Договор страхования),
2. Договоры страхования заключаются с физическими лицами (независимо от гражданства), и юридическими лицами (независимо от форм собственности и организационно-правовой формы), именуемыми в дальнейшем Страхователи:
3. Понятия, используемые в настоящих Правилах:

Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты. Выгодоприобретателем может быть как юридическое, так и физическое лицо.

Если Страхователь не является Застрахованным, то Выгодоприобретателем может быть Застрахованный, либо он назначается с письменного согласия Застрахованного.

Страховая выплата, причитающаяся Застрахованному в возрасте до 14 лет, выплачивается родителям (лицам, их заменяющим), если иное не установлено законодательными актами. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был назначен заранее, то им является (являются) законный наследник (наследники) Застрахованного.

В случае смерти Застрахованного, Выгодоприобретателем является лицо, указанное в Договоре страхования, либо наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Застрахованный - лицо, в отношении которого осуществляется страхование. По Договору страхования может быть застрахован как сам Страхователь, так и другое, указанное в Договоре страхования, лицо или группа лиц по поименному списку с учетом рода деятельности или в соответствии со штатным расписанием (далее – Застрахованные). При обезличенном страховании, круг Застрахованных должен быть конкретизирован в Договоре страхования в той мере, в которой это необходимо для индивидуализации страхового случая, его последствий в отношении каждого Застрахованного и размера причитающейся ему страховой выплаты.

Застрахованными по Договору страхования в соответствии с Правилами могут быть физические лица в возрасте от 4 до 70 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом, на момент начала срока страхования возраст Застрахованного не должен превышать 70 лет. В случае, если Застрахованный не является Страхователем, то Страхователю необходимо представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение Договора страхования.

По настоящим Правилам не принимаются на страхование и не считаются Застрахованными, даже если они внесли страховую премию, лица, подпадающие в одну из следующих категорий на момент начала действия Договора страхования:

- 1) инвалиды I, II и III групп;
- 2) лица, употребляющие наркотические или токсические вещества с целью опьянения;
- 3) лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией;
- 4) лица с нервными и психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере, церебральным параличом либо болезнью Дауна;
- 5) лица, страдающие онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями; ВИЧ-инфицированные лица;

Страхователь - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователь одновременно является Застрахованным;

Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания «Сентрас Иншуранс», имеющее лицензию на право осуществления деятельности по добровольному страхованию от несчастного случая, и обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы);

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 3 из 18
---------------------------	--	---	--------------

Страховой случай - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

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

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

Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

Франшиза – условие Договора страхования, предусматривающее освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном размере.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленной суммы франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его сумма больше франшизы. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной франшизы.

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.

Травма Застрахованного – нарушение анатомической целостности тканей и органов Застрахованного, сопровождающееся расстройством их функций в результате несчастного случая, предусмотренное «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение № 3).

Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) - состояние организма, при котором нарушение функций, вызванное травмой, полученной в результате несчастного случая при котором утрачивается способность к труду и обучению носит временный, обратимый характер.

Инвалидность – категория, устанавливаемая решением уполномоченного органа, лицам, имеющим нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;

«**Ребенок-инвалид**» - категория, устанавливаемая решением уполномоченного органа, лицам до 18 лет, имеющим стойкое расстройство функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности в результате наступления несчастного случая.

Медицинские расходы – расходы, связанные с оказанием комплекса медицинских услуг, направленных на устранение и (или) приостановление последствий несчастного случая, повлекших за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

Расходы по госпитализации – расходы, вызванные стационарным лечением Застрахованного лица в медицинском учреждении, непрерывно продолжающееся более 24 часов, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования событием

Репатриация – транспортировка останков Застрахованного до аэропорта, наиболее близкого к предполагаемому месту захоронения.

Период действия страховой защиты – период, в течение которого у Страховщика возникает обязанность осуществить страховую выплату, при наступлении страхового случая.

Страховая защита – обязательство Страховщика осуществить надлежащему лицу страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты, согласно условиям Договора.

Активный отдых – занятие Застрахованным лицом спортивным досугом в местах активного отдыха, в том числе туризмом, спортивным ориентированием, альпинизмом, скалолазанием, спелеотуризмом, рафтингом, геокешингом, каякингом, армрестлингом, дайвингом,

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 4 из 18
---------------------------	--	---	--------------

скейтбордингом, авто-, мотогонками, охотой, сафари, кайтингом, виндсерфингом, сноубордом, воздухоплаванием, катание на горных велосипедах, маунтинбайках, мотобайках, картингах, лыжах, коньках, водных лыжах, игры в теннис, гольф, прыжки с парашютом, на тарзанке, участие в рыцарских турнирах, спартакиадах и т.д. за исключением занятия Застрахованным спортом на любительской или профессиональной основе

4. По договору страхования Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре страхования страхового случая, осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю, в пределах определенной договором страхования страховой суммы.
5. Страховщик предоставляет страховую защиту на случай смерти, утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая при условии уплаты страховой премии в порядке и сроки, установленные договором страхования, а также при выполнении Страхователем (Застрахованным) всех, установленных договором условий страхования.

2. Объект страхования

6. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Застрахованного, связанные с осуществлением страховой выплаты (фиксированной сумме и/или в размере частичной или полной компенсации расходов) в случае смерти, утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью застрахованного в результате несчастного случая. .

3. Страховой случай

7. Страховым случаем является предполагаемое событие, на случай наступления, которого осуществляется страхование.
8. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами могут быть следующие события, наступившие в результате несчастного случая:
 - 1) Временная утрата Застрахованным трудоспособности;
 - 2) Вред здоровью (увечье, телесная травма), причиненный Застрахованному;
 - 3) Смерть Застрахованного;
 - 4) Установление в период действия страховой защиты Застрахованному инвалидности I, II, III группы, «ребенок-инвалид».
9. Договором страхования дополнительно может быть предусмотрено возмещение вызванных несчастным случаем расходов Застрахованного по госпитализации, медицинских расходов, а также возмещение расходов по репатриации тела Застрахованного.
10. Конкретный перечень страховых случаев определяется Программой страхования и/или соглашением сторон и оговаривается в Договоре страхования.
11. События, предусмотренные в п. 10. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, на территории страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в порядке, предусмотренном действующим Законодательством Республики Казахстан и Договором страхования.
12. Стойкая утрата общей трудоспособности с установлением инвалидности и/или смерть Застрахованных, явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение последующих 12 (Двенадцать) месяцев со дня наступления несчастного случая.
13. Если в какой-либо момент, после осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателям по смерти Застрахованного в результате несчастного случая выясняется, что он жив, Страховщик вправе потребовать возврата выплаченной суммы.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 5 из 18
---------------------------	--	---	--------------

14. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
15. Доказывание наступления страхового случая, а так же причиненных им убытков лежит на Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном.

4. Исключения из страховых случаев. Ограничение страхования

16. В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем не признаются события, имевшие место до даты заключения и начала действия страховой защиты Договора страхования.
17. Не являются страховым случаем события, произошедшие в результате:
 - 1) войны; вторжения; враждебных действий иностранного государства; военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;
 - 2) мятежа; забастовки; локаутов (остановка производственного процесса и коллективное увольнение по инициативе работодателя); гражданских беспорядков, приобретающих/разрастающихся до размеров народного восстания; бунта; гражданских волнений; военного мятежа; революции; военного захвата или узурпации власти; конфискации; реквизиции или национализации имущества; актов терроризма¹, совершенных лицом от имени или вместе с любой организацией;
 - 3) ядерной реакции, ядерного излучения или радиоактивного загрязнения, воздействия асбеста на организм Застрахованного;
 - 4) химического или бактериологического заражения и в результате воздействия оружия массового уничтожения;
 - 5) совершения Застрахованным (Страхователем/Выгодоприобретателем) действий, в которых следственными органами, органами дознания или судом установлены признаки умышленного преступления или, административного правонарушения которые находятся в прямой причинной связи со страховым случаем;
 - 6) самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, вина которых доказана в установленном законодательством Республики Казахстан порядке;
 - 7) умышленных действий или бездействия Застрахованного (Страхователя/Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая или способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
 - 8) действий Застрахованного (Страхователя/Выгодоприобретателя), совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием психотропных средств, находящихся в причинной связи со страховым случаем;
 - 9) управления Застрахованным в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения любым транспортным средством. При передаче управления другому лицу, находящемуся в подобном состоянии, а так же лицу, не имеющему водительского удостоверения;
 - 10) повреждения здоровья, спровоцированного или вызванного венерическими болезнями, Синдромом Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) или Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или любыми подобными заболеваниями, включая их мутантные производные или вариации;

¹ **Акт терроризма** - совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решений государственными органами (политические мотивы).

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 6 из 18
---------------------------	--	---	--------------

11) любых болезней и заболеваний, включая бактериальные и вирусные инфекции, грыжу, острые, хронические и наследственные заболевания (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией, вызванной в результате развития болезни). За исключением случаев, когда болезнь явилась результатом несчастного случая, наступившего или установленного в период действия Договора;

12) пищевой токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия и др.), а так же отравления этанолом, алкоголь-содержащими напитками, сильнодействующими (наркотическими) препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;

13) наркомании;

14) любого консервативного и оперативного лечения;

15) пластических операций, косметологического лечения и других видов лечения, связанных с устранением недостатков внешности или телесных аномалий;

16) умышленного причинения себе телесных повреждений или же преднамеренного членовредительства, в том числе находящегося в состоянии аффекта;

17) сокрытия или несвоевременного сообщения Страховщику, известных Страхователю или его полномочным представителям обстоятельств, существенно повышающих риск наступления страхового случая;

18) апоплексического удара, эпилептического припадка или других припадков, конвульсивных приступов;

19) беременности и родов;

20) любых воздушных полетов, кроме полетов зарегистрированными авиакомпаниями в качестве пассажира;

21) участия Застрахованного в гонках любого вида;

22) участия Застрахованного в спортивных мероприятиях и соревнованиях на профессиональной основе;

23) занятия Застрахованного экстремальными видами спорта; охотой; подводным плаванием; спелеологией;

24) прохождения службы или соответствующего обучения в военных и правоохранительных органах;

25) распоряжений государственных и ведомственных органов;

18. Несоблюдения Застрахованным (Страхователем) требований законодательства при осуществлении опасных видов работ.

19. Страховая выплата не осуществляется в случаях:

1) сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом случае и его последствиях;

2) умышленное непринятие мер, по уменьшению убытков от страхового случая;

3) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

4) не уведомления или несвоевременного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая;

5) отказа Страхователя (Застрахованного) от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а так же отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования. Если страховая выплата уже была осуществлена, Страховщик вправе требовать ее возврата полностью или частично;

6) если на момент наступления страхового случая, Договор страхования не вступил в силу или закончил свое действие;

7) страховой случай не был документально зафиксирован в компетентных органах (органах Министерства Внутренних Дел Республики Казахстан, здравоохранения и т.п.);

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 7 из 18
---------------------------	--	---	--------------

- 8) несчастный случай явился результатом непринятия разумных мер для его избежания, а именно не соблюдение установленных и общепринятых правил и норм безопасности, инструкций по эксплуатации опасных объектов, а так же не соблюдение стандартов, положений, законов или ведомственных нормативных документов, установленных для осуществления каких-либо видов деятельности;
- 9) непредоставление документов и сведений, необходимых для установления Страховщиком причин, обстоятельств страхового случая и его последствий.
- 10) несоблюдение Страхователем (Застрахованным) и/или Выгодоприобретателем условий и ограничений, оговоренных в Договоре страхования.
20. Страхованием не покрывается: моральный ущерб; расходы по возмещению вреда, причиненного третьим лицам; административные штрафы, государственные пошлины, сборы и т.п.; финансовые убытки, связанные с перерывом производства, упущенной выгодой, курсовой разницей, неустойками (штрафами, пенями) за просрочку исполнения обязательства и т.п.; судебные, экспертные издержки, только если эти издержки не были связаны с предотвращением или уменьшением убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.
21. В случае превышения общего размера ранее произведенных страховых выплат и причитающейся страховой выплаты над страховой суммой, установленной Договором страхования для определенного Застрахованного Страховщик не осуществляет страховую выплату в части такого превышения.
22. Договор страхования может быть заключен на иных, согласованных между Страхователем и Страховщиком, условиях, не противоречащих законодательству, конкретный перечень исключений из страховых случаев определяется и оговаривается в Договоре страхования.

5. Страховая сумма.

23. Страховая сумма определяется соглашением сторон и указывается в Договоре страхования.
24. Договором страхования могут быть установлены:
- 1) совокупный предельный объем ответственности, - в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не может превысить этого объема;
 - 2) предельный объем ответственности по каждому страховому случаю;
 - 3) предельный объем ответственности по каждому или группе Застрахованных.
25. После осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая страховая сумма уменьшается на размер осуществлённой страховой выплаты, если Страхователь не произведет доплаты страховой премии.
26. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем оформления дополнительного соглашения, с уплатой дополнительной страховой премии.

6. Страховая премия. Порядок и сроки уплаты

27. Размер страховой премии, подлежащей уплате, рассчитывается Страховщиком с учетом страховых случаев, возраста Застрахованного, сферы деятельности, профессии (должности), а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.
28. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку, безналичным платежом или наличными деньгами (с соблюдением требований законодательства).
29. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Республики Казахстан.
30. Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.
31. Права и обязанности сторон
32. Страховщик обязан:
- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 8 из 18
---------------------------	--	---	--------------

- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и в сроки, установленные Договором страхования;
 - 3) возместить Страхователю (Застрахованному) разумные и целесообразные расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
 - 4) обеспечить тайну страхования;
 - 5) в случаях непредставления страхователем (застрахованным) или потерпевшим (выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный договором страхования;
 - 6) в случае утраты Страхователем (Застрахованным) Договора страхования - оформить его дубликат.
33. Страховщик имеет право:
- 1) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий настоящих Правил и Договора страхования;
 - 2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
 - 3) отказать в страховой выплате в случае установления умысла Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или его уполномоченного лица, а также при невыполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) условий настоящих Правил и Договора страхования, либо непризнания события страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя);
 - 4) в любое время проверить наличие обстоятельств, способствующих возникновению риска наступления страхового случая;
 - 5) отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств и причин возникновения страхового случая;
 - 6) отказать в страховой выплате в случае нарушения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) требований настоящих Правил страхования и условий Договора страхования;
 - 7) требовать от Страхователя (Застрахованного) выполнения условий Договора страхования;
 - 8) досрочно прекратить Договор страхования в случае невыполнения Страхователем его условий;
 - 9) на документальное подтверждение факта наступления страхового случая;
 - 10) предоставить мотивированный отказ в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством Республики Казахстан;
 - 11) требовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.
34. Страхователь обязан:
- 1) оплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования:
 - если Страхователь не оплачивает очередной страховой взнос в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем неисполнения Страхователем своих обязательств по оплате очередного страхового взноса, Страховщик рассматривает данное обстоятельство как односторонний отказ Страхователя от исполнения Договора страхования, что влечет за собой автоматическое досрочное прекращение Договора страхования, если Сторонами не будет достигнуто соглашение об изменении сроков оплаты страховых взносов. При этом, Страховщик осуществляет перерасчет страховой премии, пропорционально сроку действия страховой защиты по таблице досрочного расторжения Договора страхования и производит возврат соответствующей части уплаченных ранее страховых взносов либо выставляет Страхователю счет на доплату страховой премии, пропорционально сроку действия страховой защиты;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 9 из 18
---------------------------	--	---	--------------

- 2) письменно сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска, в том числе при заключении Договора страхования;
 - 3) своевременно, но не позднее 3 (Трех) рабочих дней со дня возникновения таких изменений письменно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в рисках, указанных в Договоре страхования;
 - 4) принимать необходимые меры в целях предупреждения и профилактики страховых случаев;
 - 5) незамедлительно уведомить Страховщика о наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая с указанием места, времени и всех обстоятельств, связанных с ним, и не позднее 3 (Трех) рабочих дней подтвердить предоставленную информацию письменно. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально в течение 30 (тридцать) календарных дней с момента наступления страхового события;
 - 6) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению и уменьшению убытков от страхового случая;
 - 7) доказывать факт наступления страхового случая;
 - 8) сообщить в компетентные органы о наступлении страхового случая;
 - 9) ознакомить Застрахованных с условиями страхования. Нарушение условий Договора страхования Застрахованным расценивается как их нарушение самим Страхователем;
 - 10) соблюдать конфиденциальность об условиях Договора страхования и размерах страховых премий и выплат.
35. Страхователь имеет право:
- 1) ознакомиться с Правилами страхования;
 - 2) вносить изменения в список Застрахованных;
 - 3) на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами;
 - 4) назначать Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты или заменять его другим лицом до наступления страхового случая с обязательным письменным уведомлением Страховщика;
 - 5) на досрочное расторжение Договора страхования в порядке, установленном настоящими Правилами;
 - 6) на односторонний отказ от Договора страхования путем неоплаты очередного страхового взноса;
 - 7) на получение дубликата Договора страхования в случае его утраты;
 - 8) на тайну страхования.
36. Перечень прав и обязанностей сторон настоящего раздела не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил, и, могут быть расширены в Договоре страхования.
- 7. Последствия увеличения страхового риска в период действия Договора страхования**
37. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно письменно, но не позднее 3 (Трех) рабочих дней со дня возникновения таких изменений сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение территории деятельности и/или проживания, технологии производства, режима и условий труда, увеличение количества работников).
38. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 10 из 18
---------------------------	--	---	---------------

39. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования. При этом страховая премия возврату не подлежит.
40. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска уже отпали.

8. Действия Страхователя при наступлении страхового случая

41. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обязан:
- 1) при необходимости предоставить возможность представителю Страховщика самостоятельно производить обследование Застрахованного, пострадавшего от несчастного случая, с привлечением назначенного Страховщиком врача или независимого эксперта;
 - 2) немедленно сообщить о случившемся и документально зафиксировать происшествие в компетентные органы (медицинские службы, Министерства внутренних дел Республики Казахстан, и другие компетентные органы, в соответствии с действующим законодательством);
 - 3) письменно известить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом в течение 3 (Трех) рабочих дней, начиная с момента, когда ему стало известно о наступлении страхового случая. В случае смерти Страхователя (Застрахованного) срок уведомления Страховщика продлевается до 30 (Тридцати) дней, с момента, когда Выгодоприобретатель узнал о наступлении страхового случая;
 - 4) незамедлительно обратиться к Страховщику и дождаться прибытия его представителя, либо получить его дальнейшие указания;
 - 5) обеспечить Страховщику либо его представителям возможность расследовать причины и устанавливать размер причиненного ущерба, участвовать в мероприятиях по предотвращению и уменьшению ущерба;
 - 6) подать письменное заявление установленной формы о наступлении страхового случая с указанием обстоятельств возникновения несчастного случая, а так же предоставить все затребованные Страховщиком документы, необходимые для выяснения причин страхового события, и определения размера ущерба, перечень которых определен Разделом 8 настоящих Правил. Если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном. Если страховым случаем по Договору страхования является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, если он одновременно являлся Застрахованным – то на Выгодоприобретателе;
 - 7) содействовать в расследовании обстоятельств наступления страхового случая, представителям уполномоченного органа и Страховщика.
42. Страхователь имеет право обратиться за медицинской помощью и следовать предписаниям врача, а так же принять все возможные меры для уменьшения последствий несчастного случая
43. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или Застрахованный.
44. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если это не связано с обстоятельствами, когда Застрахованный (Страхователь) был не в состоянии своевременно уведомить Страховщика.

9. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

45. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) должен в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, предоставить Страховщику заявление об осуществлении страховой выплаты и документы (подлинники, копии или заверенные копии), касающиеся обстоятельств страхового случая, его причин и размера вреда.
46. К заявлению о страховой выплате прилагаются следующие документы:
1. копия Договора;

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 11 из 18
---------------------------	--	---	---------------

2. копия документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя;
3. документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, в случае смерти Застрахованного;
4. медицинскую справку из травматического пункта, выписка из амбулаторной и/или стационарной карты больного, выписной эпикриз, рентген снимки, результаты диагностических лабораторно – инструментальных исследований, или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, заверенные печатью лечебного учреждения.
47. В случае наступления временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, Страхователь (Застрахованный/ Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:
 1. документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих факт и причину наступления события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, административная полиция и др.);
 2. листок нетрудоспособности (оригинал), заверенный печатью лечебного учреждения, где наблюдался Застрахованный;
 3. документы подтверждающие размер затрат на получение медицинских услуг вследствие наступления несчастного случая с Застрахованным (счета, чеки иные подтверждающие документы), если Договором предусмотрена выплата дополнительных расходов.
 4. медицинскую справку из травматического пункта, выписка из амбулаторной и/или стационарной карты больного, выписной эпикриз, рентген снимки, результаты диагностических лабораторно – инструментальных исследований, или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, заверенные печатью лечебного учреждения.
48. В случае наступления стойкой утраты трудоспособности Застрахованного, приведшего к установлению «инвалидности», Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить следующие документы:
 1. справка об инвалидности, установленного образца (нотариально заверенная копия);
 2. копия заключения медико-социальной экспертизы;
 3. выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выданная медицинским учреждением, направившим Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу.
49. В случае смерти Застрахованного Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить:
 1. копия документа, предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти и т.д.);
 2. свидетельство о смерти (нотариально заверенная копия);
 3. документы, подтверждающие размер затрат на погребение;
 4. документ, удостоверяющий право на возмещение вреда в результате смерти Застрахованного;
 5. результаты патологоанатомического исследования (в случае, если таковое производилось), в случае, если патологоанатомическое исследование не производилось, предоставляется копия заявления родственников об отказе и копия из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
 6. посмертный эпикриз.
50. В случае, если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии, дополнительно Страховщиком могут быть затребованы:
 1. заверенная копия административного материала полиции (протокол, схема, объяснительные участников ДТП и т.д.);
 2. копия медицинского освидетельствования участников дорожно-транспортного происшествия;
 3. заверенная копия постановления административного суда (при административном производстве);

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г.	Стр. 12 из 18
		Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	

4. копия свидетельства о регистрации транспортного средства;
5. копия водительского удостоверения;
6. копия путевого листа/доверенности на управление ТС (для юридических лиц);
51. В случае, если несчастный случай произошел на производстве:
 1. акт о несчастном случае на производстве по формам Н-1 или Н-2 (в случае если, страховой случай произошел при осуществлении Застрахованным своих трудовых (служебных) обязанностей).
 52. В случае если правоохранительными органами рассматривается вопрос о возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда здоровью Застрахованного – постановление о приостановлении уголовного дела либо постановление о прекращении уголовного дела, либо приговор суда (копия, заверенная печатью суда).
 53. Страховщик вправе затребовать другие документы, без предоставления которых невозможно установление причин и обстоятельств наступления страхового случая.
 54. В случае не предоставления Страхователем, Застрахованным или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, необходимых для рассмотрения вопроса об осуществлении страховой выплаты, Страховщик обязан уведомить заявителя о недостающих документах в сроки, установленные Договором страхования.

10. Определение размера страховой выплаты

55. Если иное не оговорено Договором страхования, то размер страховой выплаты по страховым случаям определяется следующим образом:

Риски	Размер страховой выплаты
Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности	В размере, указанном в Договоре страхования.
Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением Застрахованному инвалидности:	
инвалидность I группы	100% от страховой суммы Застрахованного
инвалидность II группы	70% от страховой суммы Застрахованного
инвалидность III группы	30% от страховой суммы Застрахованного
Смерть	100% страховой суммы Застрахованного
Медицинские расходы	В размере реально понесенных расходов, но не более суммы, оговоренной в Договоре страхования.
Расходы по госпитализации	В размере реально понесенных расходов, но не более суммы, оговоренной в Договоре страхования.
Расходы по репатриации	В размере реально понесенных расходов, но не более суммы, оговоренной в Договоре страхования.

56. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования с каждым Застрахованным, не может превышать установленной Договором страхования страховой суммы по каждому Застрахованному.
57. Если после осуществления страховой выплаты Застрахованному установлена инвалидность либо более высокая группа инвалидности, либо наступила смерть Застрахованного, вызванные тем же страховым случаем, то сумма ранее произведенной выплаты удерживается из подлежащей в этом случае страховой выплаты, при условии, что данные обстоятельства произошли в течение 12 (Двенадцати) месяцев после наступления несчастного случая.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 13 из 18
---------------------------	--	---	---------------

58. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:
- 1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;
 - 2) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
59. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:
- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
 - 2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - 3) не уведомление либо несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая;
 - 4) несвоевременное внесение очередного страхового взноса или оплаты за предоставление услуг страхования
 - 5) иные случаи, указанные в настоящих Правилах и в Договоре страхования.
 - 6) иные случаи, установленные законодательством Республики Казахстан.
60. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

11. Порядок и условия осуществления страховых выплат

61. После получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) письменного уведомления о наступлении страхового случая Страховщик осуществляет следующие действия:
- 1) Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая;
 - 2) Проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений по наступившему событию;
 - 3) Определяет причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб;
 - 4) Определяет необходимость привлечения независимых экспертов.
62. При признании события страховым случаем Страховщик определяет размер страховой выплаты. Размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с условиями Договора страхования.
63. После предоставления Страхователем (Застрахованным) Страховщику всех необходимых документов, перечисленных в Разделе 9 Правил, касающихся страхового случая, Страховщик в течение 10 (десять) рабочих дней, принимает решение о возмещении этих расходов или мотивированном отказе в страховой выплате.
64. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.
65. При наступлении страхового случая до полной оплаты суммы страховой премии, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму неоплаченной страховой премии.
66. При получении Застрахованным нескольких травм в результате одного несчастного случая, страховая выплата осуществляется за последствия только одной травмы, размер страховой выплаты по которой превышает размеры страховых выплат по другим травмам согласно Таблице страховых выплат (Приложение № 6), установленной в Договоре страхования. При

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 14 из 18
---------------------------	--	---	---------------

равенстве размеров страховой выплаты по двум полученным травмам, страховая выплата осуществляется по одной травме в полном размере.

67. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата осуществляется в Национальной валюте Республики Казахстан – тенге, в течение 15 (Пятнадцати) банковских дней после принятия Страховщиком решения о страховой выплате, путем перечисления на банковский счет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) безналичным платежом.
68. Страховая выплата может быть осуществлена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в порядке установленном законодательством Республики Казахстан.
69. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним либо недееспособным, причитающаяся ему сумма страховой выплаты выплачивается его законному представителю (опекуну, попечителю, патронатному воспитателю) или переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, попечителя, патронатного воспитателя).
70. За несвоевременное осуществление страховой выплаты Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

Страховая защита распространяется исключительно на ответственность за вред жизни и здоровью и не распространяется на ответственность за моральный вред или упущенную выгоду.

12. Порядок заключения Договора страхования

71. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику точные и полные сведения об объекте страхования все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.
72. Для заключения Договора страхования Страхователь (Застрахованный) заполняет Заявление юридического лица (Приложение 4 к Договору страхования).
73. Для оформления Договора страхования Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Застрахованного) дополнительную информацию, подтверждающую сведения, указанные в заявлении и характеризующую страховой риск, а также требовать заполнения заявления для физического лица (Приложение 5 к Договору страхования). Заявление для физического лица не заполняется на каждого Застрахованного в случае, если на страхование принимаются 10 (Десять) и более человек по одному Договору страхования.
74. Страхователь несет ответственность за достоверность и правильность предоставляемой Страховщику информации.
75. Договор страхования заключается в письменной форме путем:
- 1) составления сторонами договора страхования;
 - 2) присоединения страхователя к типовым условиям страхования, предусмотренным законодательными актами Республики Казахстан, либо правилам страхования, разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком страхователю страхового полиса.
76. Подпись Страхователя или его представителя в Договоре страхования, является подтверждением его полного согласия с условиями Договора страхования и Правил при оформлении Договора страхования на бумажном носителе, в том числе на бланке Страховщика.

При оформлении Договора страхования на интернет-ресурсе Страховщика и/или его партнеров своей уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что до заключения договора страхования ознакомился настоящими Правилами, разработанными Страховщиком в одностороннем порядке, и присоединился к ним.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	Правила добровольного страхования от несчастных случаев	ПС - 42	Издание № 2 от 19.10.2020 г.
			Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.
			Стр. 15 из 18

77. Для заключения договора страхования путем выдачи страхового полиса Страхователю необходимо:

- 1) ознакомиться с Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика или его партнера;
- 2) посредством заполнения полей электронной формы заявления на страхование, предназначенной для интернет-ресурса Страховщика и/или его партнеров, подать заявление о заключении договора страхования. Данное заявление действительно в течение 24 (двадцати четырех) часов;
- 3) уплатить страховую премию с использованием форм безналичных расчетов, представленных на интернет-ресурсе.

После поступления информации из процессинговой системы об успешном прохождении транзакции Страховщик направляет Страхователю на указанный им адрес электронной почты информацию в виде электронного сообщения о заключении договора страхования.

78. Несоблюдение письменной формы договора страхования влечет его ничтожность.
79. При сообщении Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений (информации) для заключения договора страхования, Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты по наступившему страховому случаю или предпринять меры по признанию договора страхования недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.
80. Страховщик вправе отказаться от заключения договора страхования со Страхователем без объяснения причин отказа.
81. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в договоре страхования, несет Страховщик. В случае возникновения спора по договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страхователя.
82. Если по условиям договора страхования на Застрахованного, не являющегося Страхователем, возлагаются определенные обязанности, Страхователь должен получить письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования.
83. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования.
84. В случае утраты договора страхования, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся. В случае повторной утраты Страхователем договора страхования, Страховщик вправе взыскать со Страхователя расходы по оформлению и выдаче дубликата договора страхования, но не более 0,1% от месячного расчетного показателя, установленного на день выдачи дубликата.
85. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится на основании соответствующего форме заключения Договора страхования заявления Страхователя, путем оформления Страховщиком дополнительного соглашения к Договору страхования. Если страхование оформлено путем выдачи страхового полиса, то при внесении изменений и дополнений, страховой полис подлежит досрочному прекращению и оформлению нового.

13. Срок и место действия Договора страхования

86. Договор страхования заключается сроком до 12 (Двенадцать) месяцев.
87. При страховании на срок менее 12 (Двенадцать) месяцев, страховая премия рассчитывается в процентах от размера годовой страховой премии, при этом неполный месяц считается как полный:

Срок страхования	В % от годовой страховой премии	Срок страхования	В % от годовой страховой премии
1 месяц	20%	7 месяцев	75%

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г.	Стр. 16 из 18
		Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	

2 месяца	30%	8 месяцев	80%
3 месяца	40%	9 месяцев	85%
4 месяца	50%	10 месяцев	90%
5 месяцев	60%	11 месяцев	95%
6 месяцев	70%		

88. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, указанной в Договоре страхования.
89. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.
90. Территория страхования ограничивается исключительно территорией, указанной в Договоре страхования.

14. Условия прекращения действия Договора страхования

91. Договор считается прекращенным в случаях:
- 1) истечения срока его действия;
 - 2) досрочного прекращения действия договора страхования;
 - 3) исполнения обязательств Страховщика в размере страховой суммы по договору страхования.
92. Помимо общих оснований прекращения обязательств, договор страхования прекращается досрочно в случаях:
- 1) когда перестал существовать объект страхования;
 - 2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
 - 3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
 - 5) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, если Договор страхования был заключен путем присоединения к Правилам и выдачи Страхователю страхового полиса;
 - 6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».
93. В указанных случаях договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую сторону.
94. Стороны имеют право на досрочное расторжение договора страхования, о намерении досрочного прекращения действия Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 10 (Десять) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора. Соглашение о расторжении договора страхования совершается в письменной форме.
95. При досрочном прекращении договора страхования, заключенного на срок 12 месяцев по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 92 настоящих Правил, Страховщик имеет право на удержание 10% страховой премии по договору страхования на административные расходы, а также на часть страховой премии пропорционально истекшему периоду действия договора страхования, рассчитываемый методом про-рата.
96. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.
97. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. При отказе Страхователя от договора страхования, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 92 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 17 из 18
---------------------------	--	---	---------------

98. Страховая премия (ее часть) не подлежит возврату, если досрочное прекращение договора страхования производится после осуществления по нему страховой выплаты.
99. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.
100. В случае если в течение 5 (Пяти) календарных дней со дня, следующего за днем неисполнения Страхователем своих обязательств по полной оплате страховой премии или первого/очередного страхового взноса, полная оплата страховой премии или первого/очередного страхового взноса не будет произведена, Страховщик в одностороннем порядке отказывается от исполнения договора страхования со дня, следующего за днем неисполнения Страхователем обязательства по уплате страховой премии или страхового взноса. При этом, Страховщик письменно уведомляет Страхователя об отказе от договора страхования, путем направления уведомления с указанием причин отказа от договора страхования, срока, с которого договор страхования расторгается.

15. Недействительность договора страхования и последствия признания его не действительным

101. Помимо общих оснований недействительности сделок, предусмотренных и Гражданским Кодексом Республики Казахстан, договор страхования признается недействительным в случаях, если:
- 1) в момент заключения договора страхования отсутствовал объект страхования;
 - 2) объектом страхования выступают противоправные имущественные интересы;
 - 3) в качестве страхового случая предусмотрено событие, лишенное признаков вероятности и случайности его наступления и которое неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия договора страхования, о чем стороны или, по крайней мере, Страхователь заведомо знали;
 - 4) Страхователь при заключении договора страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе заключения договора страхования после наступления страхового случая;
 - 5) отсутствует согласие Застрахованного в тех случаях, когда получение его согласия является обязательным.
102. При признании договора страхования не действительным Страховщик обязан вернуть Страхователю полученные от него страховую премию либо страховые взносы, а Страхователь (Выгодоприобретатель) - вернуть Страховщику полученную от него страховую выплату.
103. Если договор страхования признан не действительным по основаниям, возникшим вследствие неправомерных действий Страхователя, о чем Страховщик в момент заключения договора страхования, а также в процессе его исполнения, не знал и не должен был знать. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию, либо страховые взносы за не истекший срок договора страхования, за вычетом понесенных расходов, а в случае, если была произведена страховая выплата, имеет право требовать возврата выплаченной суммы.
104. Такие же последствия наступают в случае признания договора страхования недействительным по причинам, дающим основание Страховщику отказать в страховой выплате предусмотренной статьей 839 Гражданского кодекса Республики Казахстан.
105. Если договор страхования направлен на достижение преступной цели, то наступают последствия, предусмотренные пунктами 4 - 6 статьи 157 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

16. Обстоятельства непреодолимой силы

106. Стороны освобождаются от ответственности, если докажут, что надлежащее исполнение своих обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы

АО «СК «Сентрас Иншуранс»	ПС - 42 Правила добровольного страхования от несчастных случаев	Издание № 2 от 19.10.2020 г. Взамен издания №1 от 25 августа 2014 г.	Стр. 18 из 18
---------------------------	--	---	---------------

(форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, по причине которых стало невозможным выполнение стороной обязательств по договору страхования.

107. При наступлении обстоятельств невозможности полного или частичного исполнения любой из сторон обязательств по договору страхования, срок их исполнения отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют такие обстоятельства.
108. Если форс-мажорные обстоятельства будут продолжаться более трех месяцев, то каждая из сторон имеет право отказаться от дальнейшего исполнения обязательств по договору страхования. В этом случае ни одна из сторон не имеет права требовать от другой стороны возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.
109. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по договору страхования, должна в двадцатидневный срок известить другую сторону о наступлении или прекращении обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств.

17. Порядок разрешения споров

110. Споры по Договору страхования, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), рассматриваются непосредственно сторонами путем переговоров.
111. При недостижении между сторонами согласия, спор разрешается в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

18. Особые условия

112. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.
113. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать программы страхования с различным набором страховых рисков и иными условиями страхования, не противоречащими законодательству Республики Казахстан.
114. В случае несоответствия содержания договора страхования настоящим Правилам предпочтение отдается договору страхования.
115. Информация, полученная сторонами при заключении и исполнении договора страхования, в том числе и не пользующаяся правовой охраной, а также сведения, которые могут рассматриваться как коммерческая тайна, могут быть раскрыты только с согласия другой стороны или исключительно в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.
116. Если договор страхования содержит условия, ухудшающие положение Страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательными актами, действуют условия, установленные этими законодательными актами.
117. В части не урегулированной настоящими Правилами применяется действующее законодательство.

Пронумеровано и прошнуровано
18 листа (ов) 19 10 2020г.

Начальник УС ДМС
Войнова М.П.

