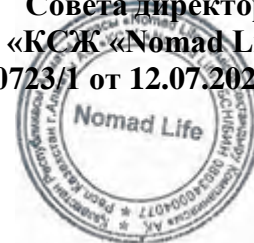


Life Nomad	Экземпляр № 1	Издание 1
	Введено в действие с «01» августа 2023 г.	стр. 1 из 11
Пр-ДКС-02 Правила добровольного страхования жизни «JB Retail life»		

Утверждены решением
Совета директоров
АО «КСЖ «Nomad Life»
№120723/1 от 12.07.2023 г.



С изменениями от 12.09.2024г.

**Правила
добровольного страхования жизни «JB Retail life»
Пр-ДКС-02**

г. Алматы

Глава 1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования жизни «JB Retail life» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан (далее – ГК РК), Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» (далее – Закон) и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан и содержат типовые условия заключения договоров добровольного страхования жизни.

1.2. При заключении договора страхования он считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с даты уплаты страхователем страховой премии в соответствии с п. 5.1. Правил.

Глава 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах

В Правилах используются следующие основные понятия:

1) **Страховщик** – лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (-ям) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности.

Применительно к Правилам Страховщик – акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Nomad Life».

2) **Страхователь** – физическое лицо (достигшее 18 лет), заключившее Договор страхования со Страховщиком.

3) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

4) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты.

5) **Договор страхования** - сделка, основанная на согласованной воле двух сторон, в соответствии с которой одна сторона (страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

6) **Страховой полис** – письменная форма заключения договора страхования путем присоединения страхователя к правилам страхования, разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления страховщиком страхователю страхового полиса.

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

8) **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, порядке и сроках, определенных Договором страхования.

9) **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая, определенного в Договоре страхования.

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

11) **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.

Под несчастным случаем понимается также противоправное действие третьих лиц в отношении Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть Застрахованного.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

12) **Объект страхования** – объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни.

Глава 3. Перечень страховых случаев

3.1. В соответствии с Правилами страховым случаем по Договору страхования, является смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты, за исключением ограничений, указанных в Главе 8 Правил.

3.2. Событие, указанное в п. 3.1. настоящей главы, признается страховым случаем, только если оно произошло в период действия Договора страхования и непосредственно повлекло наступление смерти Застрахованного, за исключением ограничений, указанных в Главе 8 Правил.

Глава 4. Порядок заключения Договора страхования

4.1. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с Правилами.

4.2. Договор страхования заключается путем присоединения страхователя к Правилам, которые разработаны Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса.

Договор страхования заключается:

1) на бумажном носителе - на основании заявления, подписанного Страхователем;

2) в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком, Страховой полис формируется на интернет-ресурсе партнера и (или) Страховщика. При заключении Договора страхования в электронной форме - страховой полис оформляется на основании заполненного Страхователем заявления на страхование в электронной форме, содержащего в том числе:

- согласие Страхователя на сбор и обработку персональных данных;
- отметку об ознакомлении с условиями Правил, в том числе с суммой страховой премии по Страховому полису;

- согласие Страхователя на предоставление информации третьими лицами в связи с необходимостью заключения договора страхования, а также при наступлении страховых событий и/или страховых случаев для принятия решения об осуществлении либо об отказе в осуществлении страховой выплаты.

Договор страхования не может быть оформлен электронным способом, если Застрахованный не совпадает со Страхователем.

4.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить в заявлении на страхование известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются сведения, определенно оговоренные в заявлении на страхование.

4.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 4.3. Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованный), уже отпали.

4.5. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя (Застрахованного) на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем (Застрахованным).

4.6. На страхование не принимаются и Договор страхования не заключается с:

1) лицами с инвалидностью любой группы;

2) с лицами, страдающими системными, психическими, онкологическими, тяжелыми неврологическими заболеваниями или заболеваниями системы кровообращения или сахарным диабетом, СПИДом, являющимися носителями ВИЧ-инфекции, страдающими психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ;

3) Исключено;

4) лицами, указанными в перечне террористов и (или) ФРОМУ¹, а также отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях, с лицами находящимися в СИЗО² под следствием.

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

4.7. После вступления Договора страхования в силу заявление на страхование, приложения к Договору страхования (при наличии) и иные документы, указанные в Правилах, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования.

Глава 5. Срок и место действия договора страхования

¹ ФРОМУ - Перечень организаций или физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к финансированию распространения оружия массового уничтожения.

² СИЗО – следственный изолятор.

5.1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, установленной Договором страхования. Страховая защита по Договору страхования наступает с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления суммы страховой премии на банковский счет Страховщика.

5.2. Договор страхования действует в течение срока, указанного в нем (в оформленном Страховщиком Страховом полисе), и прекращает свое действие с момента осуществления страховой выплаты.

5.3. Срок действия Договора страхования указан в оформленном Страховщиком Страховом полисе.

5.4. Договор страхования может действовать как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами, за исключением следующих территорий:

- государств, в пределах которых ведутся военные действия, террористические акты и (или) антитеррористические операции;
- государств, в отношении которых применены военные санкции;
- в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан.

5.5. Датой заключения договора страхования является дата, указанная в оформленном Страховщиком страховом полисе.

Глава 6. Страховая премия и порядок её оплаты

6.1. Страховая премия по Договору страхования подлежит уплате Страхователем в порядке, размере и на условиях, предусмотренных Договором страхования, после ознакомления Страхователя с условиями Правил.

6.2. Страховая премия уплачивается единовременно не позднее даты заключения договора страхования.

6.3. Оплачивая страховую премию по Договору страхования Страхователь тем самым подтверждает:

- свое ознакомление и согласие с условиями Правил;
- свое согласие Страховщику и его аффилированным лицам на сбор, обработку и предоставление информации о нем, содержащей сведения, относимые к его персональным данным, в организацию по формированию и ведению базы данных с государственным участием, с которой поставщиком информации заключен договор о предоставлении информации;
- свое согласие Страховщику на выдачу страхового отчёта о нем, в том числе содержащего сведения, относимые к своим персональным данным, из организации по формированию и ведению базы данных с государственным участием, включая данные, которые поступят в будущем;
- свое согласие с тем, что предоставленные сведения для заключения договора страхования будут являться неотъемлемой частью Страхового полиса, и если какое-либо сведение будет заведомо ложным, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

Глава 7. Страховая сумма. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты

7.1. Размер страховой суммы определяется на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование и указывается в Договоре страхования.

7.2. Размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы по Договору страхования.

7.3. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного с учетом ограничений, указанных в Главе 8 Правил, страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю (-ям) единовременно в размере страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

7.4. Решение об осуществлении страховой выплаты либо отказе в ней по наступившему страховому случаю принимается в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных Главой 10 Правил.

Страховщик вправе проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы и иные организации. В этом случае принятие решения об осуществлении страховой выплаты либо отказе в ней приостанавливается до получения ответа уполномоченного органа (организации).

7.5. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя (-ей) в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

7.6. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается заявителю, Выгодоприобретателю (-ям) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты.

Глава 8. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования

8.1. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по основаниям, предусмотренным Правилами и Договором страхования, а также если событие, имеющие признаки страхового случая, наступило косвенно или прямо вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, террористических актов, массовых беспорядков или забастовок;
- 4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательством Республики Казахстан направленными на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 5) действий Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) задержания, ареста или заключения Застрахованного, или во время отбытия им срока лишения свободы (при наличии подтверждающих документов);
- 7) алкоголизма, состояния алкогольного опьянения, в том числе управления транспортным средством в состоянии алкогольного/наркотического опьянения, употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за

исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения соответствующих органов);

8) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, парашютный и горнолыжные виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, боевые единоборства, охота, лодочные гонки по бурным потокам) либо тренировок такого типа;

9) участия в мероприятиях, связанных с гонками, испытаниями, включая тренировочные поездки, в качестве водителя, второго водителя или пассажира моторизованного транспортного средства, целью которых является достижение максимальной скорости;

10) участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах), выполнения трюков или тренировок, связанных с риском для жизни;

11) полета на летательных аппаратах, в том числе дельтапланах, парашютах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании;

12) умышленного причинения Застрахованным самому себе телесных повреждений (при наличии подтверждающих документов), повлекших наступление смерти;

13) самоубийства Застрахованного (попытки самоубийства), если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет;

14) исполнения Застрахованным трудовых (служебных) обязанностей, связанных с риском для жизни и здоровья, в химической, биологической, горнодобывающей, нефтегазодобывающей, металлургической промышленности, в том числе связанных с производством готовых металлических изделий, с работой на высоте и других отраслях повышенной опасности (подрывники, проходчики, горнорабочие очистного забоя, водолазы, летный состав, электрики высоковольтных линий, работники службы пожаротушения, службы безопасности, кадровые работники национальной безопасности, а также военнослужащие и полицейские и др.);

15) любых форм острых, тяжелых хронических и/или наследственных заболеваний системы кровообращения, нервной систем, психических заболеваний, сахарного диабета и их осложнений, заболеваний печени и/или почек с хронической печеночной и/или почечной недостаточностью, варикозного расширения вен пищевода, любых онкологических заболеваний, гипогликемических состояний и тиреотоксикоза, туберкулеза, имевших место на момент заключения Договора страхования или установленных в течение первых 3 (трех) месяцев с даты начала срока действия Договора страхования, а также любого острого состояния/заболевания, возникшего на фоне сахарного диабета, имевшегося на момент приема на страхование.

8.2. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

1) сообщение Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях (при наличии подтверждающих документов);

2) воспрепятствование Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня его наступления, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая;

4) если событие с Застрахованным произошел в период, когда страховая защита по Договору страхования не действовала;

5) при заключении Договора страхования Застрахованный скрыл или не предоставил сведения, предусмотренные в пункте 4.6. Правил, независимо от причин наступления страхового случая;

6) не предоставление Страховщику документов, подтверждающих причину смерти Застрахованного, и (или) не установление причины смерти Застрахованного, в том числе отказ от проведения патологоанатомического вскрытия на основании письменного заявления супруга (супруги), близких родственников или законных представителей либо письменного волеизъявления, данного лицом при его жизни.

Глава 9. Действия Выгодоприобретателя при наступлении страхового случая

9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного Правилами и Договором страхования, Выгодоприобретатель обязан письменно уведомить Страховщика в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты наступления страхового случая.

9.2. Страховщик обязан незамедлительно зарегистрировать уведомление о страховом случае и предоставить заявителю:

1) форму заявления о страховой выплате вместе с информацией о том, как выполнить условия Договора страхования и требования Страховщика;

2) список документов, необходимых для предоставления Страховщику в целях расследования причин и обстоятельств наступления страхового случая и принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо отказе в её осуществлении.

9.3. Выгодоприобретатель обязан содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового случая и его последствий.

Глава 10. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая

10.1. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного Страховщику должны быть представлены заявление о страховой выплате (с указанием домашнего адреса, контактных телефонов и банковских реквизитов Выгодоприобретателя (-ей)) с приложением следующих документов:

1) копии свидетельства о смерти Застрахованного либо уведомление о государственной регистрации смерти;

2) копии медицинского/врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти);

3) выписку из истории болезни стационарного и/или амбулаторного больного, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;

4) документ соответствующего уполномоченного органа (копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела), решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;

5) копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти;

б) документы Выгодоприобретателя, подтверждающие его право на получение страховой выплаты, а именно: оригинал или нотариально удостоверенная копия свидетельства о наследстве, копия удостоверения личности Выгодоприобретателя.

10.2. Страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения документов уведомить заявителя о недостающих документах для осуществления страховой выплаты.

10.3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или мотивированно запросить у заявителя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

10.4. Если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, то Страховщик имеет право отложить осуществление страховой выплаты до принятия решения уполномоченным органом, о чем уведомляет в письменной форме заявителя.

10.5. Документы, относящиеся к страховому случаю, должны быть предоставлены Страховщику на казахском или русском языке либо на языке оригинала с нотариально заверенным переводом на казахский или русский языки.

Глава 11. Права и обязанности сторон

11.1. Страховщик имеет право:

1) на документальное подтверждение наступления страхового случая;

2) на досрочное расторжение Договора страхования в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей в случаях, предусмотренных Правилами и законодательством Республики Казахстан;

3) с момента уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, в период действия Договора страхования потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против такого изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования. При этом Договор страхования считается расторгнутым по истечении месяца со дня направления уведомления;

4) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, имеющую отношение к страхованию и страховому случаю по Договору страхования;

5) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у соответствующих органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая.

11.2. Страхователь имеет право:

1) на своевременное получение Договора страхования;

2) на тайну страхования;

3) ознакомиться с Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика, или получить их копию по требованию.

11.3. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с Правилами;

2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования;

3) обеспечить тайну страхования;

4) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;

5) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить их отправку. При этом Страховщик освобождается от ответственности за ненадлежащее исполнение настоящего обязательства в случае, если Страхователь в заявлении на страхование указал недействительные контактные данные либо уведомил Страховщика об их изменении в течение срока действия Договора страхования.

11.4. Страхователь обязан:

1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;

2) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование и опросником, а также направленные по запросу Страховщика, при этом незамедлительно сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора страхования;

3) при изменении места нахождения или местожительства, иных контактных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя в десятидневный срок уведомить об этом Страховщика. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства либо иным контактным данным, будет считаться сторонами выполненным (действительным);

4) если место нахождения или местожительство Страхователя или Застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю или Застрахованному;

5) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить их отправку.

11.5. Выгодоприобретатель вправе:

1) на своевременное осуществление страховой выплаты;

2) на получение пени за несвоевременное осуществление страховой выплаты по вине Страховщика (пени начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);

3) ознакомиться с Правилами, размещенными на интернет-ресурсе Страховщика, и получить их копию по требованию.

Глава 12. Условия прекращения Договора страхования

12.1. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

1) по истечении срока действия Договора страхования;

2) осуществления Страховщиком страховой выплаты в пределах установленной по Договору страхования страховой суммы;

3) в случаях, предусмотренных пунктом 1 статьи 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан;

4) расторжения Договора страхования по инициативе одной из сторон Договора страхования или по соглашению сторон.

12.2. Договор страхования может быть досрочно расторгнут до истечения срока его действия по инициативе одной из сторон Договора страхования:

- 1) по заявлению Страхователя - в любое время;
- 2) по требованию Страховщика - в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по Договору страхования.

В указанных в настоящем пункте случаях уплаченная Страхователем страховая премия не подлежит возврату.

12.3. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 1 статьи 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховых премий при ликвидации Страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

12.4. Если Страхователь по Договору страхования расторгает его в одностороннем порядке в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной страховой премии.

При отказе Страхователя от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им обязательств перед Кредитной организацией по договору займа, Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной страховой премии.

12.5. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан вернуть Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

Глава 13. Дополнительные положения

13.1. Все изменения и дополнения в Договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном Правилами и законодательством Республики Казахстан.

13.2. Все споры, возникающие в период действия Договора страхования, решаются путем переговоров.

13.3. При наличии спора, возникающего из Договора страхования, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе обратиться к страховому омбудсману с заявлением об урегулировании спора.

13.4. В случае не достижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.