

	Экземпляр № 1	Издание 1
	Введено в действие 01.10.2020 г.	стр. 1 из 12
<b>Пр-ДПиРР-07 Правила добровольного страхования жизни «Арнау»</b>		

Утверждены решением  
 Совета директоров  
 АО «КСЖ «Nomad Life»  
 № 290920/1 от 29.09.2020 г.

**Правила добровольного  
 страхования жизни  
 «Арнау»**

**Пр-ДПиРР-07**

г. Алматы

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Глава 1. Общие положения	3
2. Глава 2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах	3
3. Глава 3. Перечень страховых случаев	4
4. Глава 4. Порядок заключения договора страхования	5
5. Глава 5. Срок и место действия договора страхования	6
6. Глава 6. Страховая премия и порядок её оплаты	6
7. Глава 7. Порядок определения страховых сумм. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты.	6
8. Глава 8. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования	7
9. Глава 9. Действия Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая	9
10. Глава 10. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая	9
11. Глава 11. Права и обязанности сторон	11
12. Глава 12. Условия прекращения Договора страхования	12
13. Глава 13. Дополнительные положения	12

## Глава 1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования жизни АО «КСЖ «Nomad 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 страхования жизни в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между страхователем и страховщиком.

1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления добровольного страхования жизни Страхователя (Застрахованного) с использованием интернет-ресурса страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций в соответствии с требованиями Закона.

1.3. При заключении договора страхования с использованием интернет-ресурса страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций данный договор страхования считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с даты уплаты страхователем страховой премии (первого страхового взноса в случае уплаты страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

1.4. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

## 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 Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), 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** – лицо, 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) **Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

6) **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.

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

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

9) **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 смерть и/или установление инвалидности 1 или 2 группы.

10) **Интернет-ресурс** - электронный информационный ресурс, отображаемый в текстовом, графическом, аудиовизуальном или ином виде, размещаемый на аппаратно-программном комплексе, имеющий уникальный сетевой адрес и (или) доменное имя и функционирующий в Интернете.

11) **Интернет-ресурс партнера** - интернет-ресурс организации, являющейся партнёром Страховщика на основании соответствующего соглашения.

12) **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).

13) **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.

### Глава 3. Перечень страховых случаев

3.1. В соответствии с Договором страхования и с учетом норм Главы 8 Правил страховым случаем признаются следующие события, если они прямо указаны в Договоре страхования:

1) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами;

2) установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных Правилами.

3.2. Страхователь (Застрахованный) и Выгодоприобретатель обязаны содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового риска, страхового случая и его последствий в течение всего срока действия Договора страхования. Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель предоставляет

Страховщику документы, необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо отказе в осуществлении страховой выплаты, согласно перечню, установленному Договором страхования. После получения документов на осуществление страховой выплаты Страховщик предоставляет заявителю справку/письмо с указанием перечня принятых документов.

3.3. Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения документов уведомить заявителя о недостающих документах для осуществления страховой выплаты.

3.4. Решение об осуществлении страховой выплаты либо отказе в ней принимается Страховщиком в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных Договором страхования.

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

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

3.6. События, указанные в настоящей главе, признаются страховым случаем, только если они произошли в период действия Договора страхования, непосредственно повлекли наступление смерти Застрахованного или установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая и не относятся к перечню исключений из страховых случаев и ограничений, установленных главой 8 Правил.

3.7. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе /Застрахованном/Выгодоприобретателе.

#### **Глава 4. Порядок заключения Договора страхования**

4.1. Договор страхования заключается в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком, Страховой полис формируется на интернет-ресурсе организации партнера и (или) Страховщика. По требованию Страхователя страховой полис может выдаваться последнему на бумажном носителе, при этом данный полис не содержит подписей и печатей Страхователя или Страховщика.

4.2. Страховой полис оформляется на основании заполненного Страхователем заявления на страхование в электронной форме, а также с обязательной отметкой Страхователя:

- о согласии Страхователя на сбор и обработку персональных данных;
- о выборе способа уведомления о заключении договора страхования (путем направления SMS-сообщения на мобильный номер Страхователя либо направления электронного сообщения на электронный почтовый ящик Страхователя);
- об ознакомлении с условиями Правил, в том числе с суммой страховой премии по Страховому полису;
- о согласии 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 .

4.3. Договор страхования не заключается с лицами, страдающими системными, психическими, онкологическими, тяжелыми неврологическими заболеваниями или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, СПИД, являющимися носителями ВИЧ-инфекции, инвалидами любой группы инвалидности, а также лицами, достигшими возраста

70 (семьдесят) лет или возраст которых достигнет 70 лет в период действия Договора страхования.

Договор страхования, по которому Застрахованным является лицо, указанное в данном пункте, 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, а уплаченные страховые премии подлежат возврату.

4.4. Отправление Страховщиком сообщений по электронной почте, номеру мобильного телефона, которые были указаны Страхователем в заявлении на страхование считается равноценным отправлению на почтовый адрес. При этом Страхователь понимает, что отправка информации по электронной почте и мобильному телефону связана с риском передачи данных и принимает этот риск.

## **Глава 5. Срок и место действия договора страхования**

5.1. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон 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 оформленном Страховщиком Страховом полисе.

5.3. Датой заключения договора страхования является дата направления уведомления Страхователю о заключении договора страхования в виде электронного сообщения.

5.4. Территорией страхования является весь мир, за исключением следующих территорий:

- 1) территории государств, в пределах которых ведутся военные действия и (или) антитеррористические операции;
- 2) государства, в отношении которых применены военные санкции;
- 3) территории за пределами Республики Казахстан, в которых обнаружены и признаны очаги эпидемий или пандемий;
- 4) территории государств, выезд в которые официально не рекомендован правительством Республики Казахстан.

## **Глава 6. Страховая премия и порядок её оплаты**

6.1. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно и в полном объеме не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента выставления счёта для оплаты страховой премии.

6.2. Страховая премия подлежит оплате безналичным платежом на банковский счет Страховщика.

6.3. В случае неуплаты страховой премии по истечении пяти рабочих дней с даты выставления счета для оплаты страховой премии, Страховщик обеспечивает направление уведомления Страхователю о не заключении договора страхования в виде электронного сообщения с указанием причин отказа в заключении договора страхования.

## **Глава 7. Порядок определения страховых сумм. 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 за исключением случаев, предусмотренных Правилами, страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю одновременно в размере, указанном в приложении 1 к Договору страхования и соответствующем периоду, в котором наступила смерть Застрахованного.

7.4. При наступлении страхового случая первичное установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных Договором страхования, страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю одновременно в следующем размере:

1) в случае установления Застрахованному инвалидности 1 группы – в размере 60 % от суммы, указанной в приложении 1 к Договору страхования и соответствующей периоду, в котором наступил несчастный случай с Застрахованным, приведший к установлению инвалидности;

2) в случае установления Застрахованному инвалидности 2 группы – в размере 40 % от суммы, указанной в приложении 1 к Договору страхования и соответствующей периоду, в котором наступил несчастный случай с Застрахованным, приведший к установлению инвалидности.

7.5. Страховая выплата производится путем перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.

7.6. Страховая выплата производится, если страховой случай наступил в период действия Договора страхования и непосредственно повлек наступление смерти Застрахованного либо установление Застрахованному инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных Правилами.

## Глава 8. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования

8.1. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если событие наступило в следствие:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;  
2) военных действий;  
3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, 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;

б) задержания, ареста или заключения Застрахованного, или во время отбытия им срока лишения свободы (при наличии подтверждающих документов);

7) алкоголизма, состояния алкогольного опьянения, употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения соответствующих органов), в том числе управление транспортным средством в состоянии алкогольного/наркотического опьянения;

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

9) участия в мероприятиях, связанных с гонками, 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);

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

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

15) тяжелого и/или хронического сердечно-сосудистого заболевания Застрахованного, патологии сердца и/или сосудов, системного заболевания, заболевания эндокринной системы, хронической почечной и/или печеночной недостаточности, варикозного расширения вен пищевода, асцита, заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, если данные заболевания имели место у Застрахованного на момент приема на страхование;

16) заболевания ВИЧ инфекцией, СПИДом;

17) любых форм острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания (включая, но не ограничиваясь)), грыж и иных расстройств здоровья Застрахованного, приведших к установлению инвалидности.



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

- 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, его состоянии здоровья, страховом риске, страховом случае и его последствиях (при наличии подтверждающих документов);
- 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
- 3) неуведомления Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая;
- 4) если при заключении договора страхования Застрахованный скрыл сведения, предусмотренные в п.4.3 Правил, независимо от причин наступления страхового события.
- 5) 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.
- 6) если страховой случай (смерть или несчастный случай) с Застрахованным произошел в период, когда страховая защита по Договору страхования не действовала.

## **Глава 9. Действия Страхователя (Застрахованного/ Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая**

9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Выгодоприобретатель обязан письменно уведомить Страховщика в течение 30 календарных дней с даты несчастного случая либо смерти Застрахованного.

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 на осуществление страховой выплаты.

9.3. Выгодоприобретатель обязан содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового риска, 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 приложением банковских реквизитов Выгодоприобретателей) и следующие документы:

- 1) нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- 2) нотариально удостоверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- 3) копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти);

4) выписку из истории болезни Застрахованного заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;

5) заключение патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы трупа Застрахованного (при наличии);

6) 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;

7) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

8) документ, удостоверяющий вступление в права наследования;

9) другие письменно запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

10.2. При наступлении страхового случая установление Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая Страховщику должны быть представлены заявление о страховой выплате (с указанием домашнего адреса, контактных телефонов и приложением банковских реквизитов Выгодоприобретателей) и следующие документы:

1) нотариально удостоверенную копию справки уполномоченного органа о первичном установлении инвалидности Застрахованному;

2) копию заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием приведшего к инвалидности диагноза, установленного Застрахованному;

3) выписку из истории болезни или амбулаторной карты Застрахованного, 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) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

6) другие письменно запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

10.3. Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов уведомить заявителя о недостающих документах для подтверждения наступления страхового случая и установления размера страховой выплаты.

10.4. 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.

10.5. 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.

10.6. 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 и в порядке, предусмотренных Правилами, Договором страхования и законодательством Республики Казахстан;
- 3) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным /Выгодоприобретателем) информацию, имеющую отношение к страхованию и страховому случаю по Договору страхования;
- 4) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе запрашивать у соответствующих организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая.

11.2. Страхователь имеет право:

- 1) на тайну страхования;
- 2) на своевременное осуществление страховой выплаты Выгодоприобретателю;
- 3) на получение пени за просрочку страховой выплаты (пени начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени);
- 4) ознакомиться с Правилами и получить их копию (по требованию).

11.3. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами посредством указания электронной ссылки на размещенные на интернет-ресурсе Правила (ссылка указывается в заявлении на страхование);
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в соответствии с условиями Правил;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору страхования, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

11.4. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Правилами и 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 вопросником, а также направленные по запросу Страховщика, при этом незамедлительно сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора страхования;
- 3) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления;

4) при изменении места нахождения или местожительства Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя в десятидневный срок сообщить их адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным);

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

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

## **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 (страховых выплат) в пределах установленной по Договору страхования страховой суммы;
- 3) в случаях досрочного прекращения в соответствии с требованиями статьи 841 ГК РК;
- 4) расторжения Договора страхования по инициативе одной из сторон 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 обоих случаях уплаченная Страхователем страховая премия не подлежит возврату.

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

## **Глава 13. Дополнительные положения**

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

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

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