**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**

**ИМУЩЕСТВЕННЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАНКОВСКИХ КАРТ**

**Отрасль страхования: Общее страхование**

**Форма страхования: Добровольное страхование**

**Класс страхования: Страхование имущества**

Алматы, 2019 г.

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Акционерное Общество «Страховая Компания «Номад Иншуранс» (далее- Страховщик) на условиях настоящих «Правил страхования имущественных рисков, связанных с использованием банковских карт» (далее - Правила) осуществляет добровольное страхование имущественных интересов Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), связанных с риском утраты застрахованного имущества (наличных и безналичных денежных средств) в результате противоправных действий третьих лиц.

1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Условия страхования или выдержки из Правил страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей — в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Республики Казахстан (далее также – РК) и настоящим Правилам страхования. Такие Условия страхования или выдержки из Правил, при ссылке на них в Договоре страхования, прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Республики Казахстан.

1.4. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования в случаях, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования, а сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или приложены к нему и переданы Страхователю.

1.5. Договор страхования может быть заключен в пользу Выгодоприобретателя. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.7. В настоящих Правилах страхования используются следующие определения:

1.7.1. Авторизация — Установление личности Страхователя и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику или в Личный кабинет для совершения операций в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

1.7.2. Аутентификационные данные — Уникальные логин (login), пароль (password) Держателя Банковской карты и одноразовый смс-пароль. а также другие данные, используемые для доступа и совершения операций через Интернет-банк. Мобильный банк или в сети Интернет, а также каналы сотовой связи. Аутентификационные данные являются аналогом собственноручной подписи Держателя карты.

1.7.3. Банковская карта (Карта) — Носитель информации в виде пластиковой карты со встроенной магнитной полосой или со встроенной магнитной полосой и встроенным микропроцессором, предназначенным для аутентификации пользователя, хранения ключевой информации и проведения криптографических операций, эмитируемый Банком, и используемый Держателем карты для распоряжения суммой денежных средств, находящихся на Счету. Под Банковской картой понимаются дебетовые и кредитные карты, эмитированные Банком.

1.7.4. Выгодоприобретатель — Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое имеет право на получение Страховой выплаты по Договору страхования.

Выгодоприобретателем является держатель карты.

1.7.5. **Держатель карты (Держатель)** — Физическое лицо, заключившее с Банком Договор (договоры) банковского обслуживания, на имя которого Банком выпущена Банковская карта (Банковские карты), либо лицо, которому выдана дополнительная Банковская карта для пользования денежными средствами, находящимися на Счету. Любая Банковская карта является персональной и не подлежит передаче другому лицу или использованию другим лицом.

1.7.6.  **Договор страхования —** Соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату при наступлении события, предусмотренного в Договоре страхования, возместить причиненный вследствие этого случая ущерб Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной Договором страхования суммы. Договор страхования по настоящим Правилам в соответствии с требованиями действующего законодательства Республики Казахстан может быть заключён путём составления одного документа, подписанного Страховщиком и Страхователем или путем вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса (Страхового сертификата, свидетельства), удостоверенного подписью Страховщика. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования в случаях, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования, а сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его обратной стороне или приложены к нему и переданы Страхователю. При этом Правила страхования имеет приоритетную силу перед Договором страхования, а по соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан и настоящим Правилам страхования.

1.7.7. **Договор банковского обслуживания** — Любой из договоров, заключенных между Банком и Держателем карты: договор вклада (договор накопительного счета), договор кредитной карты, договор расчетной карты (договор счета), договор реструктуризации задолженности, кредитный договор.

1.7.8. Интернет-банк — Сервис Банка, позволяющий осуществлять взаимодействие Банка и Держателя карты, включая обмен информацией и совершение отдельных операций в сети Интернет.

1.7.9. Коды доступа — Цифровые и/или буквенные коды, позволяющие идентифицировать Держателя карты при его обращении в Банк через дистанционное обслуживание.

1.7.10. **Компрометация** — Утрата конфиденциальности реквизитов Карты, не выбывшей из владения Держателя (номер карты, срок действия. CVV/CVC код), в результате противоправных действий третьих лиц.

1**.7**.11. Личный кабинет — Закрытый раздел Сайта Страховщика, предназначенный для удаленного обслуживания Держателя карты через Интернет. Доступ Держателя карты к Личному кабинету осуществляется посредством авторизации.

1.7.12. Мобильный банк — Сервис Банка, позволяющий осуществлять взаимодействие Банка и Держателя карты, включая обмен информацией и совершение отдельных операций, через специальное приложение мобильного телефона (смартфона, планшета и т.п.).

1.7.13. Надлежащее уведомление — В случае если Договором страхования прямо не предусмотрено иное. Страховщик и Страхователь договариваются о следующем:

а) Передача Страхователем (Держателем. Выгодоприобретателем) Страховщику информации о наступлении страхового события, об изменении степени риска, производится следующими способами:

* путем направления письменного уведомления в свободной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
* путем передачи сообщения посредством телефонной связи по телефонному(ым) номеру(ам). указанному(ым) в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
* по электронной почте, в случае указания адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
* передача Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику заявления о расторжении Договора страхования (об отказе от Договора страхования) производится следующими способами:
* в письменной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
* по электронной почте, в случае указания адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика, в форме электронного сообщения, с приложением сканированной копии или фотографии соответствующего письменного заявления. При этом подпись Страхователя на сканированной копии или фотографии заявления признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи Страхователя.

б) Передача Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) информации (включая, но не ограничиваясь — уведомления о досрочном расторжении Договора страхования (об отказе от Договора страхования), решения о страховой выплате, уведомления об увеличении сроков выплаты страхового возмещения, может производиться:

* в письменной форме, в том числе почтой на адрес, указанный Страхователем в Договоре страхования;
* путем направления на электронную почту Страхователя, указанную в Договоре страхования.

1.7.14. Страхователь — Лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования имущественных рисков, связанных с использованием Банковских карт. Страхователями могут выступать юридические лица (Эмитенты Банковских карт), заключившие Договор страхования риска утраты застрахованного имущества (наличных и безналичных денежных средств на Счетах Выгодоприобретателей) в пользу Выгодоприобретателей, а также дееспособные физические лица или индивидуальные предприниматели, на имя которых выпущена (эмитирована) Банковская карта. Эмитентами Банковских карт могут выступать банки, имеющие соответствующую лицензию на осуществление банковской деятельности на территории РК (далее — Банк) или иные кредитные учреждения, зарегистрированные в установленном законодательством Республики Казахстан порядке, имеющие соответствующую лицензию на осуществление своей деятельности, а также иные необходимые разрешения, позволяющие выпускать банковские карты.

1.7.15. Страховщик — Акционерное Общество «Страховая компания «Номад Иншуранс» (далее также — АО «СК «Номад Иншуранс»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Республики Казахстан и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), формирует страховые резервы, инвестирует активы, определяет размер убытков или ущерба, производит страховые выплаты, осуществляет иные связанные с исполнением обязательств по Договору страхования действия.

1.7.16. Сайт Страховщика — Содержимое интернет - страниц, расположенных в сети Интернет по адресу: **nomad.kz**

1.7.17. Страховая премия — Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором.

1.7.18. Страховая сумма — Денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить Страховые выплаты при наступлении Страхового случая.

1.7.19. Страховой случай — Свершившееся, предусмотренное Договором страхования событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю, при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия Договора страхования.

1.7.20. Страховая выплата — Денежная сумма, которая определена в порядке и размере, установленном настоящими Правилами страхования и Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

1**.**7.21. Счет (Счета) — Банковские счета Держателя карты в Банке, открываемые для совершения операций с использованием расчетной (дебетовой) банковской карты (ее реквизитов), или договор об обслуживании кредитной карты, заключенный между Банком и Держателем карты для совершения операций с использованием кредитной карты.

1.7.22. **Торгово-сервисное предприятие (ТСП)** — Юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, реализующие товары, работы, услуги, и принимающие Банковские карты в качестве средства платежа за предлагаемые им товары, работы, услуги.

1.7.23. 3D Secure — Протокол двухфакторной аутентификации пользователя для проведения онлайн-платежей по кредитным/дебетовым картам при CNP операциях (card not present) при помощи дополнительного запроса с кодом в смс-сообщении на подтверждение использования карты, отправленном на привязанный к Банковской карте номер сотового телефона Держателя карты.

1.7.24. CNP операция — Операция без физического использования карты (card not present), включающая в себя операции в Интернете (реквизиты карты вводятся на сайте в сети Интернет), MOTO (Mail Order/ Telephone Order; реквизиты карты передаются мерчанту (продавцу) по телефону/ факсу/ электронной почте) и Key Entry (реквизиты карты вводятся в POS терминал вручную).

1.7.25. Скимминг – один из видов мошенничества с пластиковыми картами, при котором используется скиммер – инструмент для считывания магнитной дорожки кредитной карты, а так же приспособление в виде специальных насадок, установленное на клавиатуру, которые внешне повторяют оригинальные кнопки банкомата или незаконно установленные видеокамеры для снятия PIN- кода.

1.7.26. Фишинг – вид интернет-мошенничества, цель которого - получить идентификационные данные пользователей. Организаторы фишинг-атак используют массовые рассылки электронных писем от имени популярных брендов и т.д.

## ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного/Держателя, Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты застрахованного имущества со Счетов (наличных и безналичных денежных средств на Счете Держателя карты) в результате противоправных действий третьих лиц.

2.2. Договор страхования действует на указанной в нем Территории страхования.

2.3. Территория страхования: Республика Казахстан, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.4. Срок страхования указывается в Договоре страхования.

## СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является совершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, Страховщик предоставляет страховую защиту в отношении застрахованного имущества, вследствие убытков, возникших в результате следующих событий:

3.2.1. Хищение денежных средств в результате грабежа - страховому возмещению подлежит сумма застрахованных денежных средств на Счете в пределах Страховой суммы, несанкционированно списанная со Счета в результате противоправных действий, осуществленных после утраты Карты Держателем в результате событий, квалифицированных компетентными правоохранительными органами как грабеж в соответствии со статьей 191 Уголовного кодекса РК (далее — УК РК).

3.2.2. Хищение денежных средств в результате разбойного нападения — страховому возмещению подлежит сумма застрахованных денежных средств на Счете в пределах Страховой суммы, несанкционированно списанная со Счета в результате противоправных действий, осуществленных после утраты Карты Держателем в результате событий, квалифицированных компетентными правоохранительными органами как разбой в соответствии со статьей 192 УК РК.

3.2.3. Противоправные действия третьих лиц (далее — «ПДТЛ») — страховому возмещению подлежит сумма застрахованных денежных средств на Счете в пределах Страховой суммы, списанная со Счета, но не подтвержденная (не принятая) Держателем в срок, установленный Эмитентом в результате противоправного (незаконного) и без ведома Держателя, использования данных и реквизитов Карты, полученных в результате Компрометации Карты третьим лицом.

Страхование по риску «ПДТЛ» распространяется на случаи причинения Выгодоприобретателю убытков в результате несанкционированного списания денежных средств со Счета при получении валюты (банкнот), оплате услуг в банкомате и в других устройствах самообслуживания или осуществлении расчетов Картой за покупки, работы, услуги в Торгово-сервисном предприятии, в результате:

а) использования поддельной карты с нанесенными на нее данными действительной Карты в качестве расчетного средства (за покупки товаров, оплаты работ, услуг);

б) получения денежных средств из банкомата по поддельной карте, на которую нанесены данные действительной Карты;

в) использования информации о Карте полученной от Держателя Карты обманным путем (скимминг, фишинг) для осуществления расчетов за покупки товаров, оплаты работ и услуг.

По риску «ПДТЛ» не покрывается страхованием (не является страховым случаем) утрата Держателем карты суммы денежных средств в результате противоправных действий, поименованных в подпунктах а), б), в) пункта 3.2.3 Правил в результате событий, перечисленных в пп. 3.2.1., 3.2.2 Правил.

3.3. События, указанные в пп. 3.2.1.-3.2.2. Правил признаются Страховым случаем только при условии, что Держатель уведомил Страхователя о хищении Карты не позднее, чем через 2 (два) часа после фактического хищения данной Карты, за исключением случаев, подтвержденных соответствующими медицинскими документами, когда по состоянию здоровья на момент хищения Карты Держатель не имел физической возможности сообщить о случившемся событии.

3.4. Договор страхования может быть заключен с условием покрытия от одного, нескольких или всех вышеперечисленных страховых рисков.

## ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

4.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель):

4.1.1. В установленные настоящими Правилами сроки не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая;

4.1.2. Отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от производства Страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата осуществленной Страховой выплаты.

Неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая не является основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты, если оно обусловлено причинами, не зависящими от воли Страхователя или отнесенными Договором страхования к уважительным, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт.

4.2. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховое событие произошло в результате умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя), Держателя карты или иных лиц, действовавших в интересах Страхователя. Выгодоприобретателя, находящихся в прямой причинной связи с заявленным событием или направленных на его наступление.

4.3. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, когда страховое событие наступило вследствие:

4.3.1. Военных действий, маневров или иных военных мероприятий;

4.3.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.3. Гражданских волнений всякого рода или забастовок;

4.3.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

## ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

5.1. Не покрываются страхованием (не являются Страховым случаем), если иное не предусмотрено Договором страхования:

а) убытки Выгодоприобретателя, связанные с использованием Карты до момента фактической передачи Эмитентом карты Держателю для ее использования или до момента получения Держателем электронного кода (PIN, PUK и т.д.) Карты;

б) убытки, по которым Держатель получил возмещение от:

* любого физического или юридического лица, согласившегося принять в качестве оплаты Карту Эмитента;
* любого другого финансового института, ассоциации производителей и Эмитентов Банковских карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента;
* Эмитента Карты, в том числе в рамках взаимодействия с платежной системой.

в) расходы по замене Карты по запросу Держателя, не связанные с наступлением страхового события;

г) дополнительные услуги, которые Банк может предоставлять Держателю при открытии и использовании Счета (стоимость полиса страхования непредвиденных расходов путешественников, стоимость полиса страхования жизни и/или здоровья, проценты, начисляемые по неснижаемому остатку на счете, бонусные баллы, и т.п.);

д) косвенные убытки (в том числе, моральный вред, упущенная выгода), возникшие у Держателя в результате утраты Карты, несанкционированного доступа к Счету (дополнительная плата за обналичивание средств со Счета, невозможность пользования услугами тех учреждений, которые принимали утраченную Карту);

е) потеря дохода или часть убытка, явившиеся результатом скидки, которую предоставило физическое или юридическое лицо, принявшее Карту в качестве средства оплаты;

ж) убытки, понесенные до начала срока страхования в отношении денежных средств на Счете;

з) убытки, понесенные в связи с кражей конфиденциальной информации или денежных средств, в результате незаконного проникновения или кражи баз данных по Картам:

* Эмитента Карты;
* любого физического или юридического лица, согласившегося принять в качестве оплаты Карту;
* любого другого финансового института, ассоциации производителей и эмитентов карт или клиринговой палаты, представляющей интересы Эмитента.

и) любые убытки, понесенные в результате использования третьими лицами в мошеннических целях Аутентификационных данных Держателя;

к) любые убытки, понесенные Держателем карты в результате использования им Интернет-банкинга или Мобильного банкинга;

л) убытки от действия (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих действующему законодательству государства, где имел место Страховой случай;

м) убытков в результате операций по Счету, совершенных после извещения Держателем Эмитента о факте утраты Карты (потери, кражи или хищения в любой форме);

н) невыполнение Держателем требований условий обслуживания Карты, утвержденных Эмитентом;

о) несанкционированное списание денежных средств со Счета, наступившее по причине разглашения Держателем конфиденциальных сведений (паролей, логинов, ПИН-кодов, смс-паролей и т.п.) при отсутствии факта мошеннических действий третьих лиц;

п) любые убытки от несанкционированного использования Карты, кроме случаев, оговоренных в разделе 3 настоящих Правил;

р) убытки в результате списания денежных средств со Счета по Карте в Торгово-сервисном предприятии при условии аутентификации пользователя с использованием операции 3D Secure, заявленного Держателем как несанкционированное.

5.2. Любое увеличение объема исключений из страхового покрытия и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение раздела 5 допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Республики Казахстан и настоящим Правилам страхования.

## СТРАХОВАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

6.1. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить Страховую выплату по Договору страхования, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства и настоящими Правилами страхования.

6.2. Страховщик и Страхователь вправе согласовать лимиты ответственности по отдельным категориям убытков (расходов), предусмотренным к возмещению по настоящим Правилам страхования и по Договору страхования.

6.3. Страховая сумма устанавливается в казахстанских тенге. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в тенге, рассчитываемая по курсу Национального Банка Республики Казахстан (далее – НБ РК) на дату заключения Договора страхования, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования. Страховая выплата осуществляется в казахстанских тенге по курсу НБ РК на дату наступления Страхового случая, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования.

6.4. Страховая сумма устанавливается согласно утвержденной программой страхования.

## ФРАНШИЗА И ПОРЯДОК ЕЕ УСТАНОВЛЕНИЯ

7.1. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за вычетом франшизы.

7.2. Франшиза определяется обеими сторонами в процентном отношении к страховой сумме либо в абсолютной величине как в целом по Договору страхования, так и по отдельным страховым рискам.

## СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЕЕ ОПЛАТЫ

8.1. При заключении Договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы.

8.2. Для определения итоговой тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и конкретные условия страхования. Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты.

8.3. Страховая премия рассчитывается исходя из величины Страховой суммы и Cтрахового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и степень страхового риска.

8.4. Оплата Страховой премии производится наличными или путем безналичных расчетов в порядке и сроки, установленные в Договоре страхования.

8.5. В случае неуплаты Страховой премии в предусмотренные Договором страхования сроки или ее уплаты в меньшей, чем это определено условиями Договора страхования, сумме, Договор страхования считается не вступившим в силу, поступившая по такому Договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю.

8.6. Страховая премия устанавливается в казахстанских тенге. По соглашению сторон в Договоре страхования Страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в тенге, рассчитываемая по курсу Национального Банка Республики Казахстан (далее – НБ РК) на дату заключения Договора страхования, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования.

## ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ДОСРОЧНОЕ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЕ

9.1. Срок страхования, любые ограничения по сроку действия, началу, прерыванию и завершению действия срока страхования указываются в Договоре страхования с учетом настоящих Правил.

9.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление на страхование может быть предоставлено Страхователем в письменном виде — на бумажном носителе или в электронной форме путем оформления электронной заявки.

9.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа — Договора страхования, либо Страхового полиса (Страхового сертификата), подписанного Страховщиком и Страхователем. Договор страхования, заключенный со Страхователем — юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Держателей с приложением списка застрахованных Счетов. При этом в приложенном списке Держателей в отношении каждого Держателя может быть указана отдельная Страховая сумма.

Договор страхования, в том числе заключаемый на новый срок, может быть составлен в виде электронного документа. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь — физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Направление Договора страхования по адресу электронной почты, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование является надлежащим вручением Договора страхования Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Договор страхования на бумажный носитель.

Договором страхования предусматривается условие о том, что оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного Договора страхования является подтверждением получения Страхователем Договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

Страховщик вправе при подписании Страхового полиса и иных документов, имеющих отношение к Договору страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица с помощью средств механического или иного копирования. Такая подпись порождает правовые последствия и признается Страховщиком и Страхователем подписью, имеющей такую же юридическую силу, как оригинальная подпись уполномоченного представителя Страховщика.

9.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (Страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в письменном запросе Страховщика.

9.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Республики Казахстан, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.6. Страховщик обязан вручить, а в случае запроса от Страхователя — разъяснить Страхователю Правила страхования или Условия страхования, сформированные на их основе. Правила страхования, или Условия страхования, сформированные на их основе, размещаются в открытом доступе на официальном сайте Страховщика, и подтверждением ознакомления с ними является факт заключения Договора страхования и (или) оплаты Страховой премии по Договору страхования, если Условиями страхования или Договором страхования не предусмотрено иное.

9.7. Если иное не установлено Договором страхования, датой уплаты Страховой премии (страхового взноса) считается при оплате безналичным расчетом — дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала срока страхования.

9.8. Действие Договора страхования прекращается по следующим основаниям:

9.8.1. истечения срока действия Договора страхования;

9.8.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

9.8.3. в случае неисполнения Страхователем обязательств, предусмотренных Договором страхования и/или Правилами в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой получения Страхователем уведомления Страховщика об отказе от Договора страхования в порядке, предусмотренном подпунктом б) п. 1.7 13 Правил.

9.8.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан;

9.8.5. по требованию Страхователя;

9.8.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;

9.8.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

9.9. Договор страхования в отношении Держателя может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя, Держателя или Страховщика, либо по соглашению сторон, в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

9.10. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, перечисленным в пп. 9.8.1. - 9.8.4. Правил страховая премия (или часть страховой премии) возврату не подлежит.

9.11. В случае досрочного расторжения Договора страхования в соответствии с пп. 9.8.5. Правил:

9.11.1. Если Страхователь — физическое лицо или законный наследник в случае смерти Страхователя — физического лица обратился с заявлением о расторжении Договора страхования не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня начиная с даты начала его действия, и по расторгаемому Договору страхования отсутствуют события, имеющие признаки Страхового случая, если Договором страхования не предусмотрено иное:

* Если Страхователь или законный наследник в случае смерти Страхователя — физического лица отказался от Договора страхования до даты начала страхования - возврат Страховой премии осуществляется в полном объеме;
* Если Страхователь или законный наследник в случае смерти Страхователя — физического лица отказался от Договора страхования после даты начала страхования — возврат Страховой премии осуществляется в объеме фактически уплаченной страховой премии за не истекший срок страхования, которая рассчитывается в днях пропорционально не истекшему сроку страхования со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия Договора страхования.

9.11.2. В остальных случаях (за исключением случаев, указанных в пп. 9.11.1. Правил) Страхователь или законный наследник в случае смерти Страхователя — физического лица имеет право на часть фактически уплаченной Страховой премии за не истекший срок страхования в днях со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия, за вычетом расходов Страховщика, связанных с заключением Договора страхования в размере 30% от суммы подлежащей возврату Страховой премии по Договору страхования за не истекший срок страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.12. Датой прекращения Договора страхования в случаях предусмотренных пп. 9.11.1 Правил, считается дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

9.13. Датой прекращения Договора страхования в случаях, предусмотренных пп. 9.11.2. Правил, будет считаться день, следующий за датой получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя или законного наследника Страхователя - физического лица о досрочном прекращении Договора (об отказе от Договора) в порядке, предусмотренном п. 1.7.13. Правил или день, прямо указанный Страхователем или законным наследником Страхователя в заявлении о расторжении Договора, но не ранее дня, следующего за датой получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя или законного наследника Страхователя.

9 14. Возврат Страхователю Страховой премии или части Страховой премии в случае, предусмотренном подпунктом 9.11.1. настоящих Правил, осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в соответствии с Договором страхования и законодательством Республики Казахстан.

9.15. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные Договором сроки, Страхователю предоставляется льготный период сроком 30 (тридцать) календарных дней, считая с даты, следующей за датой, установленной для уплаты очередного страхового взноса. Если задолженность по уплате страховых взносов не будет ликвидирована к концу льготного периода, действие Договора страхования прекращается автоматически с даты, следующей за датой истечения льготного периода (на 31 календарный день), если Стороны до истечения данного срока не договорятся об ином.

9.16. В случае уплаты Страхователем Страховой премии или первого страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки, но в меньшей, чем это предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты суммы задолженности в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты неполной оплаты страховой премии или первого страхового взноса. Если задолженность по оплате Страховой премии или первого страхового взноса не будет погашена в указанный срок, Договор страхования считается не вступившим в силу и Страховщик не несет по нему ответственности, а уплаченная Страхователем часть Страховой премии подлежит возврату Страхователю. В случае погашения Страхователем задолженности по оплате страховой премии или первого страхового взноса в указанный срок, страховое покрытие распространяется на события, произошедшие до момента погашения задолженности.

9.17. Стороны пришли к согласию, что в части прекращения Договора страхования в отношении Счета Держателя, а также при прекращении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем в целом, отдельное соглашение о расторжении между Страховщиком и Страхователем не составляется, и уведомление, направленное Страхователем или Держателем Страховщику на адрес электронной почты, указанной Страхователем в Договоре страхования, является надлежащей формой прекращения действия Договора страхования в отношении Счета Держателя, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования.

9.18. Если Договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления Страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть Страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

## ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

10.1. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Республики Казахстан), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования.

10.2. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.

10.3. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

10.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РК.

10.5. В случае изменения указанных в Договоре страхования персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Держателя Карты, Страхователь вправе обратиться к Страховщику с заявлением о внесении соответствующих изменений в Договор страхования. Страховщик вносит соответствующие изменения в Договор страхования в течение 7 (семи) рабочих дней с даты предоставления Страхователем документов, подтверждающих изменение персональных данных.

10.6. Согласие Страхователя, Выгодоприобретателя, Держателя Карты на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных. При этом Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только и исключительно в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

## ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель, Держатель Карты) обязан незамедлительно 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 обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

11.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Держатель Карты) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Республики Казахстан.

11.3. В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель, Держатель Карты) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования согласно Гражданскому Кодексу Республики Казахстан.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

12.1.2. На получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и Договора страхования, заключенных на основании Правил;

12.1.3. На получение дубликата Договора страхования в случае его утраты;

12.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования, с обязательным письменным уведомлением Страховщика в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

12.1.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права Страхователя.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренном Договором страхования;

12.2.2. Предоставить Страховщику необходимые для заключения Договора страхования сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с действием Договора страхования;

12.2.3. Обеспечить конфиденциальность информации и сохранность документов по Договору страхования;

12.2.4. Оказывать содействие, направлять необходимую информацию и документы Страховщику в целях расследования обстоятельств наступления события, имеющего признаки Страхового случая, и принятия решения о Страховой выплате;

12.2.5. Предоставить Страховщику сведения, ставшие известными Страхователю после заключения Договора страхования, о том, что наступили обстоятельства, в силу которых денежные средства на Счету более не могут быть застрахованы по Договору страхования;

12.2.6. В случае поступления Страхователю от Держателя подтверждения отказа Держателя застраховать свои денежные средства на Счету в рамках Договора страхования, передать Страховщику по его запросу вышеуказанное подтверждение;

12.2.7. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем в Договоре страхования, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность данных, представленных в целях заключения Договора страхования. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты заключения Договора страхования и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных при заключении Договора страхования;

12.2.8. Самостоятельно сообщать о бенефициарном владельце, т.е. физическом лице (лицах), которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) страхователем - юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия Страхователя. Непредставление сведений Страховщику о бенефициарном владельце является сообщением Страхователя об отсутствии такового;

12.2.9. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем о бенефициарных владельцах, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность представленных данных. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты представления сведений о бенефициарных владельцах и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных первоначально.

12.2.10. При необходимости, в случае, если между Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования Держателей карт, в частности, в целях подготовки Страховщиком ответа на запросы государственных органов, предоставлять Страховщику по его требованию в течение срока, указанного в Договоре страхования, подтверждение включения Держателя(ей) в Договор страхования;

12.2.11. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные обязанности Страхователя, не противоречащие действующему законодательству РК.

12.3. Держатель Карты вправе:

12.3.1. отказаться от участия в Договоре страхования путем направления Страховщику соответствующего уведомления в порядке, предусмотренном п. 1.7.13. настоящих Правил либо в ином порядке, указанном в Договоре страхования;

12.3.2. получать консультации Страховщика об условиях настоящих Правил и Договора страхования, заключенных на основании Правил.

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. Проверять сообщенную Страхователем и/или Держателем информацию, а также выполнение Страхователем и/или Держателем требований и условий Договора страхования всеми законными способами;

12.4.2. Изменять стандарты страховой деятельности по Договору страхования в соответствии с производственными потребностями и изменениями в законодательстве РК в той мере, в какой это согласовано со Страхователем и предписано нормами законодательства РК;

12.4.3. Отсрочить решение о Страховой выплате (отказе в Страховой выплате) в случае, если по фактам, связанным с наступлением Страхового случая Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания проверки, расследования, или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствующих принятию Страховщиком решения по заявленному событию;

12.4.4. Отказать в Страховой выплате в случаях, предусмотренных Договором страхования. Правилами страхования и действующим законодательством Республики Казахстан;

12.4.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования;

12.4.6. Проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового, в том числе, организовывать проведение экспертизы на предмет соответствия причиненного ущерба предоставленным документам;

12.4.7. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

12.5. Страховщик обязан:

12.5.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил;

12.5.2. При наступлении Страхового события, произвести Страховую выплату или отказать в Страховой выплате в установленный Договором страхования срок;

12.5.3. Обеспечить конфиденциальность информации, в том числе персональных данных, в отношениях со Страхователем, Выгодоприобретателем, Держателями в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

12.5.4. при недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению Страховщиком вреда, в течение трех рабочих дней со дня их получения сообщить об этом заявителю с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов.

12.6. Стороны несут иные права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством РК. В Договоре страхования сторонами могут быть также согласованы иные права и обязанности, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

12.7. Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков осуществления Страховой выплаты, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не представил Страховщику документы или реквизиты, необходимые для перечисления денежных средств.

## СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА: ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ, ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. Страховщик осуществляет Страховую выплату Выгодоприобретателю при наступлении страхового события, поименованного в Разделе 3 Правил, и признании его Страховым случаем.

13.2. При обращении за Страховой выплатой Страхователь или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику Заявление на получение страховой выплаты установленного образца с указанием полных банковских реквизитов для перевода Страховой выплаты, в случае признания случая страховым, а также следующие документы:

13.2.1. В случае причинения Выгодоприобретателю убытков по страховым рискам: «Хищение денежных средств в результате грабежа» (п.3.2 1. Правил), «Хищение денежных средств в результате разбойного нападения» (п.3.2 2. Правил) он предоставляет:

а) документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования).

б) подтверждение Банка о времени обращения Держателя в Банк и блокировки Банком Карты.

в) документ, подтверждающий факт и время обращения Держателя в правоохранительный орган по факту страхового события.

г) копия постановления о возбуждении уголовного дела или справка полиции страны, в которой произошло противоправное действие, приведшее к несанкционированному списанию денежных средств со Счета, копия заграничного паспорта, решение суда — при передаче дела в суд.

д) копия медицинского освидетельствования и/или свидетельские показания в письменной форме об обстоятельствах хищения наличных денежных средств (при наличии).

13.2.2. В случае причинения Выгодоприобретателю убытков по страховому риску «ПДТЛ» (п.3.2.3. Правил):

а) документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе, паспорт, доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования).

б) справку-отчет по застрахованному Счету, содержащую информацию о дате операции, месте ее проведения, сумме и валюте, блокировке Карты и подтверждении факта Компрометации Карты.

13.3. Страховщик имеет право сократить перечень предоставляемых документов, если имеющейся информации достаточно для принятия решения о признания события страховым случаем и производства Страховой выплаты.

13.4. Если это прямо предусмотрено в Договоре страхования вышеназванные документы могут быть направлены в виде сканированных копий по электронной почте Страховщика, в случае указания адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика, с последующим предъявлением оригиналов по запросу Страховщика.

13.5. Страхователь берет на себя ответственность за передачу Страховщику документов, которые предоставляются Выгодоприобретателем или его представителем непосредственно Страхователю в целях последующего урегулирования убытка.

13.6. В случае, если для решения вопроса о произведении Страховой выплаты Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право затребовать оригиналы (для ознакомления) и (или) нотариально удостоверенные копии представленных документов.

13.7. Страховая выплата производится в размере несанкционированно списанных со Счета денежных средств в результате страховых рисков, указанных в п.3.2. Правил, в пределах Страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

13.8. Страховщик рассматривает заявление Держателя/Выгодоприобретателя и принимает решение об осуществлении Страховой выплаты либо предоставляет обоснованный отказ в Страховой выплате в срок не более 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, перечисленных в пунктах 13.2. Правил.

13.9. Если Страховой случай из числа перечисленных в пп. 3.2.1.-3.2.2. Правил произошел за пределами Республики Казахстан, необходимо предоставить иные аналогичные документы, выданные компетентными органами иностранных государств, в соответствии с их законодательными нормами или любые имеющиеся документы, подтверждающие наступление события, имеющего признаки Страхового случая и понесенные расходы.

13.10. Документы, предоставленные в качестве основания для осуществления Страховой выплаты, составленные на иностранном языке должны быть переведены переводческой компанией или бюро, по требованию Страховшика. При отказе Страхователя или Выгодоприобретателя от предоставления перевода документов, составленных на иностранном языке, они не принимаются Страховщиком при рассмотрении заявленного события.

13.11. Страховщик производит Страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения об осуществлении Страховой выплаты.

13.12. Страховщик имеет право продлить срок рассмотрения Заявления о страховой выплате до 60 (шестидесяти) календарных дней для уточнения причин наступления Страхового случая и необходимости проведения дополнительной проверки в отношении причины наступления Страхового случая и необходимости получения полной информации о нем.

13.13. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которые указаны в настоящих Правилах и (или) Договоре страхования.

13.14. Если Страховая выплата производится по реквизитам Счета, открытого в иностранной валюте, то она осуществляется в тенге по официальному курсу иностранных валют НБ РК на дату Страхового случая.

## ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

14.1. При наступлении события, обладающего признаками Страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель, Держатель) обязан:

14.1.1. Представить Страховщику письменное заявление о событии, обладающего признаками Страхового случая, указав в нем обстоятельства наступления страхового события и размер убытка:

а) в течение 3 (трех) рабочих дней, при наступлении события, имеющего признаки Страхового Случая в соответствии с пунктами 3.2.1., 3.2.2. настоящих Правил.

б) в течение 30 (тридцати) рабочих дней, при наступлении события, имеющего признаки Страхового Случая в соответствии с пунктом 3.2.3. настоящих Правил.

14.1.2. Самостоятельно или по требованию Страховщика предпринять предусмотренные действующим законодательством РК меры, необходимые для осуществления права требования к лицу, виновному в Страховом случае.

14.1.3. Обеспечить документарное оформление события, имеющего признаки страхового случая, заявив о случившемся в компетентные органы (в органы Министерства внутренних дел Республики Казахстан и т.д.).

## ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. В случае возникновения между Страхователем и Страховщиком споров по Договору страхования, Стороны прилагают все усилия для их разрешения путем переговоров.

15.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров или иного их внесудебного урегулирования они разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

15.3. При разрешении спорных вопросов, положения Правил страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям Договора страхования.