

Акционерное общество «Страховая компания «Аманат»

**«УТВЕРЖДЕНЫ»
Решением Совета директоров
Протокол от 24.03.2022 г.**

amanat

**Правила добровольного комплексного страхования
заемщиков «My Car Finance»**

г. Алматы, 2022 г.

Содержание

1. Общие положения.....	3
2. Перечень объектов страхования.....	5
3. Порядок определения страховых сумм.....	5
4. Перечень страховых случаев.....	5
5. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования.....	5
6. Срок и место действия договора страхования.....	7
7. Порядок заключения договора страхования.....	8
8. Права и обязанности сторон.....	8
9. Действия страхователя при наступлении страхового случая.....	10
10. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков.....	10
11. Порядок и условия осуществления страховых выплат.....	11
12. Срок уведомления страхователя или застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.....	10
13. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате.....	11
14. Условия прекращения договора страхования.....	12
15. Порядок разрешения споров.....	12
16. Дополнительные условия.....	12

1. Общие положения

1. Настоящие Правила добровольного комплексного страхования заемщиков «My Car Finance» (далее - Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
2. В соответствии с настоящими Правилами, Акционерное общество «Страховая компания «Amanat» (далее - Страховщик), заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и на случай болезни (далее – Договор страхования) с дееспособными физическими лицами.
3. Не подлежат страхованию противоправные имущественные интересы Страхователя.
4. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе).
5. Настоящие Правила разработаны в рамках класса страхования от несчастного случая и страхования на случай болезни в добровольной форме.
6. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:
 - 1) инвалидность – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма;
 - 2) травма – повреждение тканей организма человека с нарушением их целостности и функций, вызванное внешним воздействием;
 - 3) общая трудоспособность – способность человека выполнять любую (неквалифицированную) работу, оказывать услуги;
 - 4) профессиональная трудоспособность – способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества в конкретных условиях;
 - 5) страхователь – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;
 - 6) застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование;
 - 7) выгодоприобретатель – по условиям настоящих Правил, Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного – законные наследники Застрахованного;
 - 8) страховая премия – установленная в Договоре страхования сумма денег, которую страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства осуществить страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая, согласно условиям Договора страхования;
 - 9) страховой случай – событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты;
 - 10) страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
 - 11) страховая сумма – установленная в Договоре страхования сумма денег, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования. Страховая сумма является пределом ответственности Страховщика. В любом случае предельный размер страховой выплаты (предел ответственности) по каждому страховому случаю не превышает страховой суммы, указанной в Договоре страхования;
 - 12) территория страхования – территория, в пределах которой распространяется страховая защита;
 - 13) франшиза – предусмотренное Договором страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вывчитаемая). При

условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения ущерба, не превышающего установленного размера франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер больше этой суммы. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной суммы. Франшиза устанавливается либо в процентах к страховой сумме, либо в абсолютном размере;

14) заявление на страхование – письменное заявление, подписанное страхователем по установленной Страховщиком форме, содержащее сведения, имеющие существенное значение для определения Страховщиком вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование может быть оформлено в электронной форме, в случае заключения Договора страхования в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в порядке, установленном нормативным правовым актом уполномоченного органа по регулированию и развитию финансового рынка;

15) страховой полис – оформленная Страховщиком Страхователю форма Договора страхования, заключенного путем присоединения Страхователю к настоящим Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения). Здесь и далее понятия «Договор страхования» и «Страховой полис» являются равнозначными;

16) медицинские услуги – амбулаторно-поликлиническая помощь, лабораторные и инструментальные исследования, госпитализация по экстренным медицинским показаниям;

17) амбулаторная-поликлиническая помощь – медицинская помощь, оказываемая врачами при возникновении внезапного заболевания в условиях амбулатории, поликлиники;

18) лабораторные исследования – исследования материалов (крови, мочи и т.д) с помощью специального оборудования и реактивов для диагностики заболеваний;

19) инструментальные исследования – диагностические исследования с применением специального медицинского оборудования (рентген – аппарата, УЗИ, ЭКГ, фиброгастрокопа, томографа и др.);

20) госпитализация (стационарное лечение) – круглосуточное пребывание в стационаре в течение одних или более суток, при наличии экстренных медицинских показаний;

21) экстренные медицинские показания – внезапно возникшее состояние или заболевание, угрожающие жизни Застрахованного и требующее немедленной и неотложной медицинской помощи;

22) covid-19 – острое инфекционное заболевание, вызываемое новым штаммом коронавируса SARS CoV-2 с аэрозольно-капельным и контактно-бытовым механизмом передачи;

23) инфаркт – острый инфаркт миокарда, сопряженный омертвением участка сердечной мышцы и вызванный расстройством кровообращения;

24) инсульта – острое нарушение кровообращения в головном и спинном мозге, с развитием стойких симптомов поражения, вызванных инфарктом или кровоизлиянием в мозговое вещество.

2. Перечень объектов страхования

7. Объекты страхования разделены на 2 (две) следующие секции:
8. Секция 1 (страхование от несчастного случая) объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с наступлением смерти, утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) в результате несчастных случаев, повлекшее установление инвалидности Застрахованному и наступивших в период действия Договора страхования.
9. Секция 2 (страхование на случай болезни) объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с наступлением смерти последнего в результате covid-19, инфаркта или инсульта.

3. Порядок определения страховых сумм, франшизы

10. Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
11. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон.
12. Вид и размер применяемой Франшизы устанавливается в Договоре страхования.

4. Перечень страховых случаев

13. Страховым случаем по Секции 1 (страхование от несчастного случая) является несчастный случай, произошедший с застрахованным в период действия Договора страхования и повлекший:
 - 1) смерть Застрахованного;
 - 2) установление Застрахованному инвалидности I группы;
 - 3) установление Застрахованному инвалидности II группы.
14. Под несчастным случаем понимается внезапное, кратковременное событие, наступившее вопреки воле человека, которое произошло в период действия Договора страхования, а именно: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников и (или) животных, укусы змей, насекомых, падение какого-либо предмета или самого застрахованного, внезапное удушение, вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарственными средствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, повлекшее за собой одно или несколько из последствий, указанных в п.13 Правил. Также под несчастным случаем понимается событие, указанное в п.13 Правил, в случае хирургического вмешательства по экстренным медицинским показаниям.
15. Страховым случаем по Секции 2 (страхование на случай болезни) является смерть Застрахованного по причине и/или вследствие Covid-19, инфаркта или инсульта.

5. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования

16. Договор страхования не заключается, а заключенный Договор страхования признается недействительным по основанию, указанному в пп.4) п.1 ст. 843 ГК РК, в отношении следующих лиц:

- 1) достигших 69 лет;
 - 2) страдающих болезнями, относящимися к перечню социально значимых заболеваний и заболеланий, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
 - 3) состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных и кожно-венерических отделениях;
 - 4) являющихся инвалидами I, II групп;
 - 5) осужденных к лишению свободы/находящихся под арестом.
- 17.** Помимо общих оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, указанных в Гражданском кодексе Республики Казахстан, Страховщик не несет ответственность и вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:
- 1) наступления страхового случая за пределами территории страхования, указанной в Договоре страхования;
 - 2) действий Страхователя, Застрахованного, находившегося в состоянии наркотического, токсикоманического опьянения, и (или) употребления лекарственных препаратов, влияющих на психомоторные функции организма и сильного алкогольного опьянения (в случае если содержания алкоголя в крови превышает 2,0 промилле);
 - 3) террористических актов и противоправных действий третьих лиц по политическим мотивам;
 - 4) самоубийства (попытка совершения самоубийства) или преднамеренного членовредительства Застрахованного;
 - 5) эпилептических или конвульсивных приступов и других психических нарушений, а также любых внезапных и (или) хронических заболеваний Застрахованного;
 - 6) естественной смерти Застрахованного;
 - 7) психических травм и депрессии, умственного и психического расстройства, шока, как следствие расовой и сексуальной дискриминации, клеветы, нарушения чести, достоинства и деловой репутации, а также неправомерного задержания Застрахованного;
 - 8) участия Застрахованного в спортивных соревнованиях в качестве профессиональных участников и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья застрахованного, а именно полеты на дельтаплане, прыжки с парашютом, катание на лыжах, сноубордах, санках, коньках в запрещенных местах, прыжки на пружинном устройстве (с веревкой), занятие альпинизмом и спелеологией;
 - 9) участия Застрахованного в автогонках или соревнованиях в качестве водителя или участника;
 - 10) управления Застрахованным мотоциклом;
 - 11) занятий Застрахованного авиационными видами спорта.
- 18.** Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты по Договору страхования может быть также следующее:
- 1) наступление страхового случая в период, когда Договор страхования не вступил в силу;
 - 2) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;
 - 3) отсутствие заключения компетентных органов о страховом случае;

- 4) невнесение Страхователем страховой премии или очередной её части в определенные Договором страхования сроки;
 - 5) невыполнение Страхователем (Застрахованным) своих обязанностей по Договору страхования и по настоящим Правилам страхования;
 - 6) отказ Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования;
 - 7) действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), в результате которых стало невозможным осуществление Страховщиком права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая.
 - 8) наступление страхового случая в период, когда Страхователь был привлечен к уголовной ответственности и отбывал наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы, а также в период, когда Страхователь находился под арестом в период следствия и дознания. В указанных случаях Договор страхования досрочно прекращает свое действие в момент лишения страхователя свободы.
19. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (за исключением инфаркта и инсульта) и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания.
 20. Не относятся к несчастным случаям последствия, вызванные воздействием меламина на организм.
 21. В отношении секции 2 не относятся к страховым случаям иные причины смерти Застрахованного, за исключением смерти в результате Covid-19, инфаркта и инсульта.
 22. Также, по Договору не покрываются:
 - 1) расходы на ведение дел, связанных со страховым случаем и с его доказыванием в уполномоченных органах (расходы на ксерокопии, нотариальное заверение, экспертизу, оплату услуг адвоката, представителя, переводчика и т.д.);
 - 2) моральный вред и неустойка Страхователя и/или Выгодоприобретателя, а также моральный вред и неустойка, предъявленные к возмещению Страховщику;
 - 3) вред, причиненный третьим лицам;
 - 4) упущенная выгода Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;
 - 5) расходы по возмещению штрафов, пени, неустойки и (или) иных административных взысканий и санкций, наложенных на Страхователя (Застрахованного) в результате наступления страхового случая;
 - 6) установление Застрахованному III группы инвалидности в результате несчастного случая;
 - 7) другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Республики Казахстан.

6. Срок и место действия договора страхования

23. Договор страхования вступает в действие и становится обязательным для сторон с даты, указанной в Договоре страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.
24. Срок действия Договора страхования определяется периодом времени, исчисляемым днями, неделями, месяцами, годами.
25. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

26. Место действия Договора страхования (территория страхования) распространяется исключительно на территорию, указанную в Договоре страхования.

7. Порядок заключения договора страхования

27. Договор страхования заключается на основании Заявления на страхование, которое является неотъемлемой частью Договора страхования.
28. По Договорам страхования, заключенным в бумажной форме, Заявление на страхование подписывается Страхователем.
29. По Договорам страхования, заключенным в электронной форме, Заявление на страхование представляет собой перечень информации, предоставленной Страхователем при заключении Договора страхования, при этом подписание Заявления на страхование осуществляется способом, определенным Страховщиком.
30. Договор страхования заключается путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам и оформлению Страховщиком Страхователю Страхового полиса в бумажной и/или электронной форме. Страховой полис оформляется в электронной форме в случае заключения Договора страхования путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком в порядке, предусмотренном нормативным правовым актом уполномоченного органа по регулированию и развитию финансового рынка.
31. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).
32. Страховщик вправе затребовать от Страхователя документы, подтверждающие сведения, указанные в Заявлении на страхование и характеризующие степень риска.
33. В случае изменения условий и сведений, включенных в Страховой полис, то Договор страхования подлежит досрочному прекращению. Стороны могут оформить новый Страховой полис по взаимному согласию Сторон, в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами.
34. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь с целью заключения Договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

8. Права и обязанности сторон

35. Страхователь вправе:
- 1) при утере Страхового полиса в бумажной форме - получить его дубликат;
 - 2) досрочно расторгнуть Договор страхования, в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами.
 - 3) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.
 - 4) получить копию Правил в порядке, указанном в пп.3) п.38 настоящих Правил;
 - 5) совершать другие действия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

36. Страхователь обязан:

- 1) оплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, определенные Договором страхования;
- 2) сообщать о других договорах страхования, действующих в отношении объекта страхования в период действия Договора страхования;
- 3) незамедлительно, сообщать Страховщику об увеличении страхового риска;
- 4) после осуществления Страховщиком страховой выплаты, передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;
- 5) возвратить Страховщику в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней, с момента письменного уведомления Страховщиком, сумму страховой выплаты оплаченной Выгодоприобретателю, если в течение установленных законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам являлось основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты.

37. Страховщик вправе:

- 1) проверять сообщенную страхователем информацию;
- 2) в любое время проверять исполнение страхователем условий Договора страхования, при этом страхователь не вправе препятствовать ему в этом;
- 3) при обнаружении нарушения Страхователем условий Договора страхования, Страховщик имеет право давать письменные указания по их устранению, обязательные для страхователя;
- 4) запрашивать у компетентных органов всю необходимую документацию о страховом случае;
- 5) произвести осмотр либо освидетельствование Застрахованного, пострадавшего в результате наступления страхового случая с участием и при условии содействия страхователя;
- 6) отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай произошел вследствие нарушения условий Договора страхования, а также по основаниям, указанным в настоящих Правилах;
- 7) отсрочить осуществление Страховой выплаты в случае, если компетентными органами возбуждено уголовное дело против Страхователя/Застрахованного и/или службой безопасности Страховщика ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая и причиненных им убытков – до окончания расследования;
- 8) досрочно расторгнуть Договор страхования в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;
- 9) в случае неуплаты Страхователем Страховой премии (страхового взноса) в сроки, определенные Договором страхования:
 - а) расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, с даты неуплаты Страховой премии (страхового взноса), с правом взыскания просроченной задолженности по оплате Страховой премии (страхового взноса) за период действия страховой защиты, в том числе в судебном порядке, или
 - б) отказать в осуществлении Страховой выплаты, если событие, имеющие признаки Страхового случая наступило до уплаты Страховой премии (страхового взноса), внесение которой просрочено, с правом взыскания просроченной задолженности по оплате Страховой премии (страхового взноса) за период действия страховой защиты, в том числе в судебном порядке.

- 10) совершать другие действия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.
- 38.** Страховщик обязан:
- 1) обеспечить тайну страхования;
 - 2) ознакомить Страхователя с условиями страхования;
 - 3) предоставить Страхователю копию Правил на бумажном носителе либо направить Страхователю электронную (сканированную) копию Правил или ссылку на публикацию Правил на интернет-ресурсе Страховщика (по выбору Страхователя);
 - 4) в случае непредставления Страхователем/Застрахованным всех документов, необходимых для осуществления Страховой выплаты, уведомить о недостающих документах в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента уведомления о страховом случае;
 - 5) при наличии всех необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления, размер убытка, и права получателя страховой выплаты на её получение, осуществить или отказать в страховой выплате в сроки, установленные настоящими Правилами.

9. Действия страхователя/выгодоприобретателя при наступлении страхового случая

- 39.** При наступлении страхового случая Страхователь/Выгодоприобретатель обязан:
- 1) незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты наступления страхового случая, уведомить об этом Страховщика любым доступным способом или позвонить на номер 7310 (звонок бесплатный). Сообщение в устной форме в любом случае должно быть подтверждено письменно, в тот же срок;
 - 2) незамедлительно заявить в компетентные органы;
 - 3) предоставить всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях события, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность возместить причиненный вред, а также о характере и размере причиненного вреда.
- 40.** Страховым полисом могут быть предусмотрены и другие обязанности Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

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

- 41.** Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты должен предоставить Страховщику документы:
- письменное заявление с кратким описанием произошедшего события;
- 1) копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного (выгодоприобретателя);
 - 2) копии документов уполномоченных государственных органов, устанавливающих факт и причину наступления страхового случая;
 - 3) в случае установления инвалидности: копию справки об инвалидности;
 - 4) в случае смерти Застрахованного от несчастного случая: нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
 - 5) в случае смерти Застрахованного в результате болезни covid-19, инфаркта или инсульта, копии медицинских документов (выписка из истории болезни/выписка из амбулаторной карты больного), содержащих сведения о диагнозе и подтверждении

указанных болезней, состоянии здоровья застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, о проведенных манипуляциях и лечении. Все медицинские документы должны быть подписаны врачом и подтверждены печатью медицинского учреждения;

б) в случае, если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного в результате наступления страхового случая – постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, а в последующем – постановление о прекращении уголовного дела правоохранительных органов или суда, либо приговор/решение суда;

42. при необходимости, Страховщик вправе потребовать предоставления иных документов, если из обстоятельств наступления страхового случая невозможно судить о размере и степени ущерба или требуется получение дополнительных сведений, относящихся к страховому случаю. В случае непредставления Страхователем документов необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик отправляет Страхователю письмо о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты, в течении 14 (четырнадцать) рабочих дней с момента уведомления о страховом случае. Исключениями являются случаи, когда Страхователь/Застрахованный уведомил Страховщика о невозможности предоставления документов в ближайшее время в связи с причинами независящими от воли Сторон.

43. Страховая выплата производится путем зачисления денег на банковский счет Выгодоприобретателя. Днем страховой выплаты считается день списания денег с банковского счета Страховщика.

11. Порядок и условия осуществления страховых выплат

44. В случае, если Страховщик признает произошедший несчастный случай страховым случаем, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю единовременно:

при установлении инвалидности I группы – 80 (восемьдесят) процентов от страховой суммы;

при установлении инвалидности II группы – 60 (шестьдесят) процентов от страховой суммы;

в случае смерти – 100 (сто) процентов от страховой суммы;

в отношении Секции 2 в случае смерти – 100 (сто) процентов от страховой суммы.

45. Предусмотренное Договором осуществление страховой выплаты производится Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий, компенсаций и выплат, установленных действующим законодательством Республики Казахстан, трудовыми и другими подобными соглашениями, на день осуществления страховой выплаты.

12. Срок уведомления страхователя или застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты

46. Страховщик обязан в случае непредставления Страхователем и (или) Застрахованным и (или) Выгодоприобретателем документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, письменно уведомить Страхователя и (или) Застрахованного о недостающих документах в течение 14 (четырнадцать) рабочих дней.

13. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате

47. Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или отказе в осуществлении страховой выплаты не позднее 10 (десяти) рабочих дней, с момента предоставления последнего из необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая, причины его наступления, размер убытка, и права получателя на страховую выплату, если иной срок не установлен Договором страхования.

14. Условия прекращения договора страхования

48. Помимо общих оснований прекращения обязательств и оснований досрочного прекращения Договора страхования, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:
- 1) осуществления Страховой выплаты в пределах полной Страховой суммы;
 - 2) отказа Страхователя от Договора страхования;
 - 3) по требованию Страховщика;
 - 4) погашения в полном объеме Страхователем обязательств по договору займа, заключенному им с ТОО «МФО «My Car Finance» или отказа от такого займа.
49. О намерении досрочного прекращения Договора страхования иницилирующая Сторона обязана письменно уведомить другую Сторону не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения.
50. При досрочном прекращении Договора страхования в случае осуществления Страховой выплаты (Страховых выплат) в пределах Страховой суммы, отказа Страхователя от Договора страхования или в случаях погашения в полном объеме Страхователем обязательств по договору займа и наличия письменного подтверждения, уплаченные страховые премии возврату не подлежат.
51. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страховщика, Страховщик возвращает ему уплаченные им страховые премии за не истекший период действия Договора страхования за вычетом понесенных расходов, которые составляют 85% от суммы страховой премии.
52. Если Страховая премия (страховые взносы) не были оплачены, Страховщик вправе предъявить Страхователю требование о взыскании указанных сумм, в том числе в судебном порядке.
53. При досрочном прекращении Договора страхования, получение (перечисление, обналичивание денег со счета в банке или получение наличных денег с кассы Страховщика, и т.д.) Страхователем суммы возврата Страховой премии является достаточным основанием для утверждения о его согласии с размером суммы возврата и исключает всякую возможность для оспаривания полученной суммы. При несогласии с размером суммы возврата, Страхователь должен обратиться в письменном виде к Страховщику в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения суммы возврата, по истечению данного срока считается, что Страхователь согласен с размером возврата Страховой премии.

15. Порядок разрешения споров

54. Споры, вытекающие из Договора страхования, рассматриваются в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

16. Дополнительные условия

55. Стороны обязуются не передавать третьим лицам, в том числе средствам массовой информации, тайну служебной и коммерческой информации или иные сведения,

разглашение которых может нанести ущерб одной из Сторон или их совместной деятельности.

- 56.** Переход прав и обязанностей по Договору страхования без согласия другой Стороны к другим лицам не допускается.
- 57.** Все, что не оговорено настоящими Правилами, регулируется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
- 58.** Если в результате изменений в законодательство Республики Казахстан отдельные пункты Правил будут противоречить законодательству Республики Казахстан, то они утрачивают силу и до внесения изменений и дополнений в Правила применяются соответствующие нормы законодательства Республики Казахстан. При этом утрата силы отдельных пунктов Правил не влечет за собой утраты или недействительности Правил в целом.