

"Қазақстан Халық Банкінің
өмірді сақтандыру бойынша
"Халық-Life"
еншілес компаниясы"
акционерлік қоғамы



Акционерное общество
"Дочерняя компания
Народного Банка Казахстана
по страхованию жизни
"Халық-Life"

О д о б р е н ы

решением Правления
АО "Халық-Life"

(протокол заседания
от 12 ноября 2020 года № 84)

У т в е р ж д е н ы

решением Совета директоров
АО "Халық-Life"

(протокол заочного голосования членов
Совета директоров
от 18 ноября 2020 года № 56)

ПРАВИЛА смешанного страхования жизни с участием в прибыли (с дополнительными покрытиями) (программа страхования "Life-Инвест+")

Алматы

2020

Содержание документа

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
Глава 1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	5
Глава 2. ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ.....	5
Раздел 2. ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
Глава 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
Глава 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
Глава 5. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.....	11
Глава 6. ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРАВИЛАМИ СТРАХОВАНИЯ	11
Раздел 3. СМЕШАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ	13
Глава 7. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	13
Глава 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
Глава 9. УЧАСТИЕ В ПРИБЫЛИ	15
Глава 10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ	17
Глава 11. СТРАХОВАЯ СУММА	17
Глава 12. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)	18
Глава 13. ИНДЕКСАЦИЯ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)	19
Глава 14. Просрочка уплаты страхового взноса	19
Глава 15. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	20
Глава 16. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	21
Глава 17. ПОЛУЧЕНИЕ ЗАЙМА	22
Глава 18. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	23
Глава 19. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	25
Глава 20. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	26
Глава 21. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	28
Глава 22. ЗАМЕНА СТРАХОВАТЕЛЯ	28
Глава 23. ЗАСТРАХОВАННЫЙ	29
Глава 24. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ.....	29

Глава 25. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	30
Глава 26. ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ИЛИ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА СТРАХОВАТЕЛЯ.....	31
Раздел 4. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ.....	31
Глава 27. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК	31
Глава 28. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	31
Глава 29. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	32
Глава 30. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	32
Раздел 5. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОМУ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ.....	33
Глава 31. Страховой случай и страховой риск.....	33
Глава 32. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	34
Глава 33. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	34
Глава 34. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	36
Раздел 6. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ, ПОВЛЕКШЕГО НАНЕСЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОМУ ТЕЛЕСНОЙ ТРАВМЫ	36
Глава 35. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК	36
Глава 36. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	37
Глава 37. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	37
Глава 38. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) И ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	38
Глава 39. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	40
Раздел 7. Страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного	40
Глава 40. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	40
Глава 41. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	40
Глава 42. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	40

Глава 43. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	41
Глава 44. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	42
Раздел 8. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ, ПОВЛЕКШЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ ЗАСТРАХОВАННОГО	43
Глава 45. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК	43
Глава 46. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ	43
Глава 47. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	43
Глава 48. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	44
Глава 49. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	45
Раздел 9. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО	45
Глава 50. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК	45
Глава 51. ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СИМПТОМОВ) ОТНОСЯЩИХСЯ К СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ	46
Глава 52. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ	47
Глава 53. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	48
Глава 54. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	49
Глава 55. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	51
Раздел 10. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОМУ ИНВАЛИДНОСТИ С ОСВОБОЖДЕНИЕМ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ	52
Глава 56. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	52
Глава 57. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ	53
Глава 58. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	53
Глава 59. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	54
Глава 60. НАСТУПЛЕНИЕ ВОЗРАСТА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО	55
Раздел 11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	56
Глава 61. ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ИЛИ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА СТРАХОВАТЕЛЯ	56
Глава 62. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ	56

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава 1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1. На условиях настоящих Правил смешанного страхования жизни с участием в прибыли (с дополнительными покрытиями) (далее – Правила страхования) акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life" заключает договоры смешанного страхования жизни с участием в прибыли, с условиями, касающимися добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Договор страхования) с физическими и юридическими лицами.

Глава 2. ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ

2. В Правилах страхования используются следующие основные понятия, применяемые в целях реализации Правил страхования:
 - 1) временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) - состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности;
 - 2) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты;
 - 3) выкупная сумма – сумма денег, которая в соответствии с условиями договора страхования подлежит выплате Страхователю при досрочном прекращении договора страхования. В целях реализации условий Правил страхования в отношении выкупной суммы могут использоваться следующие понятия:

бонусная выкупная сумма – выкупная сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов от участия в прибыли Страховщика (при наличии таковой) в соответствии с Правилами страхования;

выкупная сумма – гарантированная договором страхования выкупная сумма;
 - 4) год страхования – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты выпуска полиса (первый год страхования) или с годовщины полиса (последующие годы страхования);
 - 5) годовщина полиса – приходящаяся на период действия страховой защиты дата, число и месяц которой совпадает с числом и месяцем даты выпуска полиса;
 - 6) госпитализация – нахождение Застрахованного на стационарном лечении по экстренным медицинским показаниям, в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в течение срока действия Договора страхования;
 - 7) законные представители несовершеннолетнего ребенка – родители (родитель), усыновители (удочерители), опекун или попечитель, приемный родитель (приемные родители), патронатный воспитатель и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с законодательством

- Республики Казахстан заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка;
- 8) Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованным может являться трудоспособное физическое лицо, возраст которого может быть с 14 (четырнадцати) до 65 (шестидесяти пяти) лет. Возраст Застрахованного по окончании действия договора страхования не должен превышать 70 (семидесяти) лет;
 - 9) критическое заболевание – заболевание, симптом, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного лица, характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности, перечень которых определен Правилами страхования;
 - 10) ложные сведения – сведения об объекте страхования, предоставленные Страхователем/Застрахованным в заявлении на страхование, не соответствующие действительности на дату заключения договора страхования;
 - 11) несчастный случай – это наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть;
 - 12) период отсрочки – период продолжительностью не менее тридцати календарных дней, в течение которого Страхователь обязан оплатить просроченный страховой взнос;
 - 13) профессиональное занятие спортом – систематические занятия определённым видом спорта связанным с физическими упражнениями, предполагающими тренировочные нагрузки и последующее участие в спортивных соревнованиях, за подготовку и участие в которых спортсмен получает вознаграждение;
 - 14) спортивное соревнование – организационное мероприятие, предусматривающее участие в соревновании нескольких участников (команд), имеющее регламент, правила участия и другие признаки необходимые для организации соревнования;
 - 15) Страхователь – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком;
 - 16) Страховщик – акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life", осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю);
 - 17) страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в рамках соответствующей страховой суммы по каждому покрытию в соответствии с условиями установленными Правилами страхования;
 - 18) страховая премия (страховые взносы) – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств

- произвести страховую выплату. Уплата страховой премии в соответствии с Правилами страхования производится в рассрочку в виде периодических страховых взносов;
- 19) страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. В целях реализации условий Правил страхования в отношении страховой суммы могут использоваться следующие понятия:
- бонусная страховая сумма – дополнительная страховая сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов от участия в прибыли Страховщика (при наличии таковой) в соответствии с Правилами страхования;
- страховая сумма – гарантированная договором страхования страховая сумма;
- уменьшенная страховая сумма – предусмотренная договором страхования страховая сумма, применяемая в случаях досрочного прекращения уплаты Страхователем страховых взносов либо в случае просрочки уплаты страхового взноса (за исключением первого), с учетом условий Правил страхования;
- 20) страховой интерес - имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;
- 21) страховой полис/полис – выдаваемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение договора страхования на указанных в нем и в Правилах страхования условиях. В целях реализации условий Правил страхования страховой полис подразделяется на:
- обновленный полис – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при внесении некоторых изменений или дополнений в договор страхования взамен ранее выданного полиса;
- оригинальный полис – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования;
- 22) страховой случай – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования;
- 23) страховые дивиденды – негарантированная договором страхования сумма денег, причитающаяся Страхователю за счет распределения образующейся у Страховщика прибыли от инвестиционной деятельности;
- 24) телесная травма - повреждение тканей, органов или всего организма в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических или химических воздействиях на организм Застрахованного;
- 25) экстренные медицинские показания – это показания, при которых медицинская помощь должна быть оказана немедленно;
- 26) в соответствии с Правилами страхования под опасными (экстремальными) действиями Застрахованного понимаются следующее:

гонки, езда, катание на гидроциклах. Гидроцикл (водный мотоцикл) – скоростное персональное водное транспортное средство (плавсредство) со стационарным двигателем внутреннего сгорания, предназначенное для движения путём глиссирования по водной поверхности;

туризм, связанный с восхождением на горы (альпинизм);

прыжки с парашютом;

бег и прыжки на "подпружиненных ходулях" - джамперах;

езда, катание на вейкборде, на маунтинбординге (разновидность скейтбординга, у доски увеличены колеса, катание возможно по природному ландшафту);

полет в специальном костюме-крыле из ткани (Вингсьютинг);

слалом, гонки, катание на парусных досках;

выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах (Bicycle Moto Cross (BMX));

погружение под воду с аквалангом;

полеты на дельтаплане мотодельтаплане и их разновидностях;

спуск в прозрачном шаре (зорбе) с возвышенности;

движение по поверхности воды под действием силы тяги, развиваемой удерживаемым и управляемым спортсменом буксировочным воздушным змеем (кайтом);

преодоление речных каньонов без помощи плавающих средств;

сплав на небольшом одноместном судне (каяке);

спуск по асфальтированной поверхности на длинной доске (для более быстрого и плавного катания чем на скейте);

спуск с горы на специальном велосипеде (Маунтинбайк);

полёты на параплане, мотопараплане и их разновидностях;

совершение прыжков на Pogo stick ("Кузнечик"), также известный как погостик - устройство для совершения прыжков, состоящее из пружины, ручки, педалей и основной платформы;

сплав по горным рекам с прохождением естественных и (или) искусственных препятствий на надувной лодке;

прыжки со специальной страховочной веревкой с высоких объектов (Роуп-джампинг, банджи-джампинг, "тарзанка");

восхождение на труднодоступные и опасные крыши и шпили высотных зданий без страховки;

катание на волне с применением досок для сёрфинга, либо коротких ласт и специальных перчаток;

выполнение человеком силовых упражнений с нестандартными снарядами, например, подъем автомобиля (Силовой экстрим);

лазание по естественному или искусственному рельефу (Скалолазание);

выполнение трюков на скейтборде (роликовая доска);

спуск, катание с заснеженных склонов и гор на специальных лыжах, на специальном снаряде сноуборде;

скольжение на снежном покрытии или льду с помощью удерживаемого кайта на лыжах, сноуборде или коньках;

езда по песку на сноуборде. Чаще всего осуществляется на песчаных карьерах либо в пустыне на барханах;

туризм, связанный с прохождением пещер (Спелеология);

трюковая езда на мотоцикле;

участие в спортивных мероприятиях связанных с преодолением препятствий на велосипеде, мотоцикле или грузовике (Триал);

спуск с заасфальтированных склонов на специальном снаряде (фриборде);

катание на роликовых коньках с выполнением трюков (Роллерблейдинг);

спуск, катание как правило, с естественных возвышенностей и гор вне подготовленных трасс (Фрирайд: горные лыжи и сноуборд, вело фрирайд);

единоборство - вид спортивного состязания, в котором два участника физически противодействуют друг другу с целью выявить победителя в схватке, используя либо только физическую силу, либо также различные спортивные снаряжение и/или ручное холодное оружие;

охота, верховая езда и езда с использованием любого животного, полет на воздушном шаре, аэростате, планере и их разновидностях;

все виды авто-, мото- и авиа- видов спортивных занятий;

участие в любых спортивных соревнованиях;

а также все иные разновидности вышеуказанных указанных видов действий и спортивных занятий.

Раздел 2. ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Глава 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3. Страхователь обязан оплачивать страховые взносы (страховую премию) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.
4. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.
5. Объектом страхования выступают имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с дожитием Застрахованного до конца срока страхования, установленного договором страхования, смертью и причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя.

Глава 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям (Правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю Полиса. При этом к выдаваемому Полису по запросу страхователя прилагается копия Правил страхования. Вместе данные документы (Полис и копия Правил страхования) являются Договором страхования. По соглашению сторон допускается заключение договора страхования в электронной форме, с выдачей Страховщиком Страхователю электронного Полиса.
7. Для заключения договора страхования лицо, пожелавшее заключить договор страхования (Страхователь), обязано ознакомиться с Правилами страхования и представить Страховщику заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком.
8. Лицо, пожелавшее заключить договор страхования (Страхователь), обязано сообщить в заявлении на страхование (либо в ином документе, связанном с договором страхования) все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
9. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков, определенно оговоренные в Правилах страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменных запросах Страховщика, направленных Страхователю в период заключения договора.
10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 9 настоящей Главы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан. Страховщик не может требовать признания договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
11. Согласие Страхователя на заключение Договора страхования путем присоединения к Правилам страхования подтверждается предоставлением Страховщику заявления на страхование и оплатой Страховщику страховой премии (страхового взноса). Получение заявления на страхование не обязывает Страховщика заключать договор страхования. Согласие Страховщика заключить договор страхования подтверждается выпуском Полиса, с указанными в нем условиями страхования.
12. Не принимаются на страхование:
 - 1) инвалиды;
 - 2) лица, состоящие на учёте в психоневрологическом диспансере;
 - 3) лица, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений в учреждениях уголовно-исполнительной системы;
 - 4) лица, отклоненные андеррайтером Компании.

13. Страховая защита по договору страхования, заключенного в отношении лиц, указанных в пункте 12 Правил страхования, является не вступившей в силу с даты заключения такого договора. Договор страхования в соответствии с настоящим пунктом подлежит расторжению, при этом уплаченная сумма страховой премии подлежит возврату, за вычетом понесенных Страховщиком расходов, не превышающих 20% (двадцать) от поступившей суммы страховой премии. После вступления договора страхования в силу заявление на страхование и иные документы, определенно оговоренные в Правилах страхования, будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

Глава 5. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

14. При заключении договора страхования Страховщик имеет право назначить медицинское обследование страхуемого лица (Застрахованного) для оценки фактического состояния его здоровья, в медицинском учреждении, определенном на такое обследование Страховщиком. В случае отказа страхуемого лица (Застрахованного) от проведения медицинского обследования Страховщик вправе отказаться от заключения договора страхования.
15. Медицинское обследование производится за счет лица, пожелавшего заключить договор страхования (Страхователя), либо страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения договора страхования, после медицинского обследования, произведенные расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих оплату медицинского обследования в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов, подтверждающих произведенные расходы.
16. Если медицинское обследование производилось в медицинском учреждении ином, чем медицинское учреждение, определенное на такое обследование Страховщиком, то расходы по медицинскому обследованию возмещаются только в пределах стоимости аналогичного медицинского обследования в медицинском учреждении, определенном на такое Страховщиком.
17. Если договор страхования не был заключен, либо первый страховой взнос был не оплачен или оплачен не полностью в установленный договором страхования срок, то расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.

Глава 6. ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРАВИЛАМИ СТРАХОВАНИЯ

18. Положения Правил страхования, изложенные в Разделе 3, применяются в отношении смешанного (накопительного) страхования жизни с участием в прибыли.
19. По соглашению сторон в договор страхования, дополнительно к условиям, применяемым в отношении смешанного (накопительного) страхования жизни с участием в прибыли, изложенным в Разделе 3 Правил страхования (далее – Основная программа), могут быть включены дополнительные условия договора страхования (далее – Дополнительная программа страхования либо Дополнительные условия).

20. Дополнительные условия договора страхования включают в себя:
- 1) страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, указанное в Разделе 4 Правил страхования;
 - 2) страхование на случай установления Застрахованному инвалидности первой либо второй группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, с выплатой страховой суммы по данному страховому случаю, указанное в Разделе 5 Правил страхования. При этом инвалидность должна быть установлена Застрахованному не позднее 6 (шести) месяцев с момента наступления несчастного случая;
 - 3) страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, указанное в Разделе 6 Правил страхования;
 - 4) страхование на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, указанное в Разделе 7 Правил страхования;
 - 5) страхование на случай госпитализации Застрахованного по экстренным медицинским показателям в результате несчастного случая, указанное в Разделе 8 Правил страхования;
 - 6) страхование на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного, указанное в Разделе 9 Правил страхования, в срок не ранее 90 (девяносто) календарных дней с даты начала действия Договора страхования, при условии, если с момента диагностирования заболевания Застрахованный прожил 30 (тридцать) календарных дней;
 - 7) страхование на случай установления Застрахованному инвалидности первой либо второй группы в течение первых двух лет непрерывного действия Договора страхования – в результате несчастного случая, начиная с третьего года действия Договора страхования, – по любой причине, с освобождением от уплаты страховых взносов, указанное в Разделе 10 Правил страхования.
21. Положения, указанные в Разделе 3 Правил страхования, применимы к положениям Разделов 4-10 только, если иное прямо не предусмотрено этими Разделами Правил страхования.
22. Условия, касающиеся Дополнительной программы страхования, действуют только в том случае если в страховом полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает также и Дополнительную программу. Условия, указанные в Разделах 4–10 Правил страхования, являются дополнительными по отношению к условиям договора страхования по смешанному (накопительному) страхованию жизни с участием в прибыли (Раздел 3 Правил страхования) и не могут быть включены в договор страхования без условий, указанных в Разделе 3 Правил страхования.
23. Условия Дополнительной программы страхования могут быть выбраны Страхователем (Застрахованным) как вместе, так и каждое в отдельности. Для включения в договор страхования дополнительного условия, Страхователь обязан сообщить об этом в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика включить в договор страхования дополнительное условие Страховщик выдает Страхователю страховой полис с указанием в нем соответствующих сведений, в порядке, установленном Правилами страхования.

Условия, касающиеся Дополнительной программы, действуют в течение срока, указанного в страховом полисе, при условии оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования. Страховая сумма по дополнительным условиям, указанным в подпунктах 3), 4), 5) пункта 20 Главы 3 Правил страхования, может возобновляться каждый год страхования.

24. Условия Дополнительной (-ых) программы страхования прекращают свое действие с момента:
- 1) достижения Застрахованным пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан (за исключением дополнительного условия "смерть в результате несчастного случая");
 - 2) окончания или прекращения действия договора страхования;
 - 3) досрочного прекращения уплаты страховых взносов;
 - 4) по заявлению Страхователя в адрес Страховщика об исключении дополнительного условия;
 - 5) осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю по условиям договора страхования в отношении смешанного страхования жизни с участием в прибыли, установленным в Разделе 3 Правил страхования;
 - 6) осуществления страховой выплаты по наступившему страховому случаю "установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты";
 - 7) установления инвалидности первой либо второй группы в течение первых двух лет непрерывного действия Договора страхования – в результате несчастного случая, начиная с третьего года действия Договора страхования, – по любой причине;
 - 8) указанного в подпункте 2) пункта 72 Главы 14 Правил страхования.
25. При прекращении действия дополнительных условий выплата выкупной суммы в отношении такого страхования не производится.

Раздел 3. СМЕШАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ

Глава 7. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

26. Страховыми случаям по смешанному страхованию жизни с участием в прибыли Компании являются (Основная программа):
- 1) смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты;
 - 2) дожитие Застрахованного до конца срока страхования.

Глава 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

27. Страхователь имеет право:

- 1) досрочно расторгнуть договор страхования;
 - 2) требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
 - 3) требовать от Страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
 - 4) получить страховую выплату в случаях, установленных договором страхования;
 - 5) получить дубликат страхового полиса в случае его утери, при этом номер дубликата страхового полиса должен быть идентичен номеру утерянного страхового полиса.
28. Страхователь обязан:
- 1) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
 - 2) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
 - 3) незамедлительно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая, но в любом случае, не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня наступления страхового случая. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При этом, если неуведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае неуведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

Уважительной причиной неуведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но, не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и т.п.;
 - 4) представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования, если Страхователь не является Застрахованным;
 - 5) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев.
29. Страховщик вправе:
- 1) досрочно расторгнуть договор страхования;
 - 2) требовать от Страхователя исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств;

- 3) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;
 - 4) в любое время требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результатах переосвидетельствования уполномоченным государственным органом;
 - 5) не чаще одного раза в год проводить за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов, если Застрахованный находится за пределами Республики Казахстан) дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной государственным уполномоченным органом;
 - 6) обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии и/или незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности или утрате трудоспособности Застрахованного.
30. Страховщик обязан:
- 1) по заключении договора страхования выдать Страхователю страховой полис;
 - 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленных договором страхования;
 - 3) обеспечить тайну страхования;
 - 4) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию предоставить (направить) Страхователю копию Правил страхования, а также разъяснить все условия страхования, права и обязанности Страхователя, возникающие из договора страхования;
 - 5) для ознакомления предоставить Страхователю копию Правил и особенностей участия страхователя в инвестициях или прибыли страховщика, утвержденных постановлением Правления Национального Банка Республики Казахстан, копию Правил, определяющих условия, порядок и сроки распределения прибыли, утвержденных Советом директоров Страховщика, а также сведения о размере вознаграждения Страховщика;
 - 6) при получении сообщения о наступлении страхового случая незамедлительно зарегистрировать его;
 - 7) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным или Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия документов от Страхователя.
31. Законодательными актами о страховой деятельности Республики Казахстан могут быть предусмотрены другие права и обязанности Страховщика.

Глава 9. УЧАСТИЕ В ПРИБЫЛИ

32. Ежегодно Страховщик определяет сумму части прибыли в результате деятельности Страховщика (при наличии таковой), подлежащей распределению

- в виде страховых дивидендов по договорам страхования, предусматривающим участие Страхователей в прибыли. Условия, порядок и сроки распределения прибыли, а также размеры и порядок взимания вознаграждения Страховщиком (при необходимости) устанавливаются правилами Страховщика, утвержденными Советом директоров.
33. Решение о размере прибыли Страховщика, распределяемой между Страхователями, принимается Советом директоров Страховщика.
 34. Страховщик распределяет часть прибыли в виде страховых дивидендов на договор страхования пропорционально оплаченной Страхователем страховой премии (оплаченных страховых взносов), с учетом вклада данного договора страхования в формирование прибыли.
 35. Прибыль по договору страхования, предусматривающего участие Страхователя в прибыли Страховщика, формируется за счет положительной разницы между фактической ставкой инвестиционной доходности и ставкой, предусмотренной при расчете размера страховой премии (страховых взносов) по договорам, заключенным Страховщиком по данному виду страхования.
 36. Страховые дивиденды начисляются в годовщину договора страхования при условии, что все страховые премии (взносы), причитающиеся к уплате до наступления годовщины договора, были полностью уплачены.
 37. Начисление страховых дивидендов осуществляется ежегодно, начиная с 3 (третьего) года страхования, если иное не установлено правилами Страховщика, утвержденными Советом директоров.
 38. Начисленные по договору страхования страховые дивиденды используются для приобретения дополнительной страховой защиты на величину бонусной страховой суммы.
 39. При установлении бонусной страховой суммы Страховщиком по заявлению Страхователя направляется Обновленный полис с Приложением к нему, в котором указывается её размер или/и иные необходимые условия, связанные с бонусной страховой суммой.
 40. Осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы, установленной по договору страхования, с учетом дополнительной суммы в размере Бонусной страховой суммы, производится только по Основной программе соответственно. Бонусная страховая сумма подлежит выплате при страховых случаях по Основной программе, указанной в Разделе 3 Правил страхования.
 41. Страховые дивиденды не начисляются в течение срока освобождения Страхователя от уплаты страховой премии (страховых взносов) в соответствии с условиями страхования от несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного. По окончании срока страхования выплачивается установленная договором страхования страховая сумма и размер начисленной бонусной страховой суммы за период страхования, за исключением периода, на который была установлена инвалидность.
 42. В случае, установленном подпунктом 2) пункта 72 Главы 14 Правил страхования, Бонусная страховая сумма будет начисляться.

43. В случае расторжения договора страхования по любой причине размер страховой суммы к выплате равен выкупной сумме и Бонусной выкупной сумме (при наличии таковых).
44. При получении Страхователем займа согласно заключенному со Страховщиком договора займа начисление Бонусной страховой суммы будет производиться от страховой суммы, установленной договором страхования и при условии своевременного погашения Страхователем суммы займа и оплаты страховой премии.
45. Выплата Страховых дивидендов осуществляется по истечении срока страхования, наступления страхового случая по Основной программе либо вместе с Выкупной суммой.

Глава 10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

46. Договор страхования вступает в силу с даты выпуска Страховщиком Полиса, указываемой в графе «Дата заключения (выпуска) Полиса» Страхового полиса.
47. Если иное не установлено в Страховом полисе, страховая защита (обязательство Страховщика осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая) начинает действовать со дня, следующего за датой выпуска полиса, если к этому времени первый страховой взнос (страховая премия) был полностью уплачен.
48. Если в течение тридцати календарных дней с даты подписания Полиса первый страховой взнос (страховая премия) не будет уплачен или будет уплачен не полностью, Страховщик вправе отказаться от договора страхования, и он считается не вступившим в силу. При отказе на данном основании от заключения договора страхования Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и возвратить Страхователю не полностью уплаченный первый страховой взнос (или страховую премию), если такая уплата имела место.
49. Страховая защита действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.
50. В случае направления Страхователя (Застрахованного) на прохождение медицинского обследования для оценки фактического состояния его здоровья страховая защита начинает действовать с момента вступления Договора страхования в силу, если к этому времени первый страховой взнос (страховая премия) был полностью уплачен при условии предоставления Страховщику результата проведенного медицинского обследования (заключения, акта, справки).

Глава 11. СТРАХОВАЯ СУММА

51. Размеры страховых сумм указываются в полисе.
52. Страховая сумма уменьшается на сумму произведенных Страховщиком Страховых выплат по Договору страхования.

Глава 12. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

53. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем единовременно, либо в рассрочку в виде периодических (годовых, полугодовых, квартальных, месячных) страховых взносов.
54. Страховые взносы (страховая премия) могут быть уплачены безналичным платежом (переводом) на банковский счет Страховщика. Страховые взносы могут быть уплачены посредством безакцептного автоматического перевода денег с банковского счета Страхователя на счет Страховщика. Страхователь в этом случае обязан предоставить Страховщику письменное согласие на безакцептный автоматический перевод денег в размере страхового взноса.
55. Периодичности уплаты и соответствующие им размеры страховых взносов указываются в полисе. Страхователь вправе изменять периодичность уплаты страховых взносов в годовщину страхового полиса. При изменении периодичности уплаты страховых взносов Страхователь обязан:
 - 1) уведомить Страховщика о таком изменении до наступления даты, начиная с которой данное изменение начинает действовать;
 - 2) уплатить очередной, причитающийся Страховщику, страховой взнос в размере, соответствующем выбранной Страхователем периодичности.
56. Начала месячных периодов приходятся на даты, числа которых совпадают с числом даты подписания оригинального Полиса. Если в текущем календарном месяце не существует число даты подписания оригинального Полиса, то начало месячного периода приходится на ближайшую предшествующую дату этого месяца.
57. Начала квартальных периодов соответствуют началам первого, четвертого, седьмого и десятого месячных периодов в каждом году страхования. Начала полугодовых периодов соответствуют началам первого и седьмого месячных периодов в каждом году страхования.
58. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой страховой взнос соответствует. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.
59. Расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса, несет Страхователь.
60. Страхователь освобождается от обязанности уплаты страховых взносов, срок уплаты которых приходится на период после наступления страхового случая на условиях, установленных Правилами страхования.
61. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты Страхователем страхового взноса, подлежащего оплате согласно условиям договора страхования, Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплатить неустойку в размере, установленном законодательством Республики Казахстан от неоплаченной в срок суммы за каждый календарный день просрочки платежа.

Глава 13. ИНДЕКСАЦИЯ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

62. Договором страхования может быть предусмотрена индексация (изменение) размера страховой суммы по Договору страхования и (или) страховых выплат в течение действия Договора страхования, при условии соответствующего изменения размера страховой премии (взноса) по Договору страхования.
63. Индексация страховых взносов и страховой суммы производится по Основной программе (Раздел 3) по покрытию в период оплаты страховой премии. Индексация не осуществляется при единовременной уплате страховой премии по договору страхования.
64. Индексация страховых взносов и страховой суммы по Дополнительной программе по покрытиям "утрата Застрахованным трудоспособности с установлением инвалидности первой или второй группы в течение первых двух лет непрерывного действия Договора страхования в результате несчастного случая, начиная с третьего года действия Договора страхования, – по любой причине, с освобождением от уплаты страховых взносов" и "смерть Застрахованного в результате несчастного случая" производится в период оплаты страховой премии по указанным дополнительным покрытиям. При этом, в случае освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов на период инвалидности индексация не предусмотрена. По остальным покрытиям Дополнительной программы страховые взносы и страховые суммы индексации не подлежат.
65. Размер индексированной (измененной) страховой суммы и измененных страховых взносов указывается в Полисе страхования.
66. Индексация осуществляется в годовщину Договора страхования, при условии, что страховая премия (страховые взносы), причитающаяся(-щиеся) к уплате до наступления годовщины Договора страхования, была (-и) оплачена (-ы) полностью.
67. Порядок и методика индексации размеров страховой суммы и периодических страховых взносов устанавливаются внутренними Правилами Страховщика, утвержденными Советом директоров.

Глава 14. Просрочка уплаты страхового взноса

68. Страховщик, не получивший страховой взнос (за исключением первого) в установленный срок, обязан уведомить Страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.
69. Уведомление должно содержать:
 - 1) период отсрочки страховой премии (период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос);
 - 2) размер пени за просрочку уплаты страхового взноса в размере, установленном законодательством Республики Казахстан;
 - 3) информацию о праве Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие договора страхования в случае неуплаты страхового взноса

- в течение периода отсрочки уплаты страховой премии в соответствии с условиями подпункта 1) пункта 72 настоящей Главы.
70. Период отсрочки страхового взноса не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней.
 71. При наступлении страхового случая в период отсрочки страхового взноса Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, при этом Страховщик имеет право удержать из нее сумму денег в размере просроченного страхового взноса и пени за просрочку уплаты страхового взноса.
 72. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого) в течение периода отсрочки страхового взноса, договор страхования будет:
 - 1) досрочно прекращен, если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы за вычетом любой задолженности Страхователя будет менее 45000 (сорока пяти тысяч) тенге;
 - 2) автоматически продолжать свое действие с уменьшенной страховой суммой, если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы при наличии таковой за вычетом любой задолженности Страхователя будет не менее 45000 (сорока пяти тысяч) тенге.
 73. Размер уменьшенной страховой суммы указывается в полисе по состоянию на дату окончания каждого года страхования с учетом того, что все страховые взносы на указанные даты уплачены полностью.
 74. Размер уменьшенной страховой суммы на дату оплаты последнего страхового взноса по условиям подпункта 2) пункта 72 настоящей Главы будет рассчитан исходя из размера уменьшенной страховой суммы, указанной в Полисе на конец года страхования, в котором был оплачен последний страховой взнос, с учетом фактически оплаченных периодических страховых взносов.
 75. При обстоятельствах, предусмотренных подпунктом 2) пункта 72 настоящей Главы, Страхователь освобождается от обязательства по уплате последующих страховых взносов.

Глава 15. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

76. Если действие договора страхования было прекращено (на основании неуплаты Страхователем страхового взноса), Страховщик вправе восстановить действие договора страхования по условиям оригинального полиса при получении от Страхователя:
 - 1) просроченных страховых взносов;
 - 2) пени за просрочку уплаты страховых взносов в размере, установленном законодательством Республики Казахстан.
 - 3) заявления на восстановление договора страхования (в случае восстановления действия договора страхования по истечении 6 (шести) месяцев с даты прекращения действия договора страхования).
77. Страхователь вправе, а Страховщик обязан восстановить действие договора страхования в течение одного года со дня прекращения действия договора

- страхования. Страхователь также имеет право восстановить действие договора страхования в период более одного года, с даты прекращения его действия, при этом восстановление действие такого договора страхования является не обязанностью, а правом Страховщика.
78. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия договора страхования, если действие такого Договора было досрочно прекращено, и Страховщиком была выплачена выкупная сумма.
79. Страхователь обязан при восстановлении договора страхования заполнить декларацию о состоянии здоровья по форме Страховщика, являющейся неотъемлемой частью договора страхования.
80. Если по документам о состоянии здоровья Застрахованного и/или Страхователя, предоставленным Страхователем, состояние здоровья Застрахованного и/или Страхователя ухудшится по сравнению со сведениями, предоставленными при заключении договора, Страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой суммы и/или страховой премии (страховых взносов). При отказе Страхователя восстановить действие договора страхования на новых условиях договор страхования восстановлению не подлежит.
81. Страхователь обязан сообщить в декларации о состоянии здоровья все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Если после восстановления договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительными применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.

Глава 16. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

82. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, представив Страховщику заявление на досрочное прекращение договора страхования.
83. Датой досрочного прекращения договора страхования будет считаться дата получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение договора страхования, если в таком заявлении Страхователь не указал более позднюю дату досрочного прекращения.
84. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с первого по двадцатый день с даты заключения договора, то Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную сумму страховых премий в полном объеме. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с двадцать первого по сороковой день с даты заключения договора, то Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную сумму страховых премий за вычетом расходов, не превышающих двадцати процентов от полученной суммы страховых премий, понесенных Страховщиком при заключении договора страхования. В иных случаях досрочного прекращения договора страхования страховая премия (страховые взносы), уплаченная Страхователем по договору страхования, возврату не подлежит.

85. При досрочном прекращении договора страхования, за исключением случая, предусмотренного пунктом 84 настоящей Главы, Страхователь имеет право на получение от Страховщика только выкупной суммы и бонусной выкупной суммы (при наличии таковых).
86. Размеры выкупной суммы указываются в полисе по состоянию на дату окончания каждого года страхования с учетом того, что все страховые взносы (страховая премия) на указанные даты уплачены полностью. На дату окончания первого года страхования размер выкупной суммы равен нулю.
87. В случае неуплаты Страхователем на дату досрочного прекращения договора страхования страховых взносов, подлежащих оплате по договору страхования, размер выкупной суммы будет рассчитан с учетом фактически оплаченных периодических страховых взносов, исходя из размера указанной в Полисе выкупной суммы, установленной на конец года страхования, в котором оплачен последний страховой взнос.
88. Размеры выкупной суммы указаны в полисе:
 - 1) без учета займов, выданных Страхователю, в пределах выкупной суммы и процентов по таким займам;
 - 2) без учета страховых дивидендов (при наличии таковых).
89. Выкупная сумма и бонусная выкупная сумма подлежат выплате Страхователю не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня представления Страховщику заявления на досрочное прекращение договора страхования.
90. Страховщик при выплате выкупной суммы и бонусной выкупной суммы вправе удержать сумму денег в размере задолженности Страхователя по договору займа (при наличии), причитающейся к уплате до наступления даты досрочного прекращения, а также любую другую задолженность Страхователя перед Страховщиком по договору страхования.
91. Налогообложение выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых, производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
92. Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, если Страхователем по договору займа не погашена сумма займа с причитающимся по нему вознаграждением, согласно пункту 100 Главы 17 Правил страхования.

Глава 17. ПОЛУЧЕНИЕ ЗАЙМА

93. Страхователь имеет право получить заем в пределах выкупной суммы в размере, не превышающем максимально допустимую сумму займа, определенную Страховщиком на соответствующий финансовый год.
94. Договор займа между Страховщиком и Страхователем составляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
95. Выкупная сумма по договору страхования является обеспечением возврата страхователем полученного займа и покрывает сумму займа и вознаграждение, начисленное за период предоставления займа в один год. Срок предоставления

- займа не должен превышать срока действия договора страхования за вычетом фактически истекшего периода его действия на момент заключения договора займа.
96. Предоставление займа осуществляется на любые цели, в том числе в счет уплаты задолженности по очередным страховым взносам по договору накопительного страхования, определяемой с учетом задолженности по договору накопительного страхования.
97. Любая задолженность Страхователя по погашению займов и по оплате вознаграждений по таким займам подлежит удержанию из сумм денег, подлежащих выплате Страховщиком. Общая задолженность по Договору займа подлежит удержанию из сумм денег, подлежащих выплате Страховщиком при выплате выкупной суммы - в случае досрочного расторжения Договора страхования, при осуществлении страховой выплаты - в случае наступления страхового случая, если к тому времени указанная задолженность Заемщиком не была погашена. Указанная задолженность погашается из той суммы, которую должен выплатить Страховщик Выгодоприобретателю (Страхователю) в соответствии с условиями Договора страхования.
98. При уменьшении страховой суммы в порядке, установленном подпунктом 2) пункта 72 Главы 14 Правил страхования, Страховщик вправе при определении измененной страховой суммы зачесть любую задолженность Страхователя по погашению займов и по оплате вознаграждений по таким займам. При этом, при осуществлении страховых выплат по оплаченному полису Страховщик не вправе удерживать сумму ранее зачтенной задолженности.
99. В случае непогашения (полного или частичного) страхователем суммы займа и начисленного вознаграждения до конца срока действия договора займа размер выкупной суммы по договору страхования уменьшается на сумму задолженности страхователя по договору займа. Размер страховой суммы и размер выкупной суммы для каждого последующего года действия договора страхования определяется с учетом произведенного уменьшения исходя из размера выкупной суммы на дату оплаты последнего страхового взноса по договору страхования.
100. В случае если сумма задолженности по договору займа достигнет размера выкупной суммы, то размер выкупной суммы и страховой суммы по договору страхования считаются равными нулю. Страховщик уведомляет об этом страхователя за тридцать календарных дней до даты уменьшения выкупной и страховой суммы по договору страхования и вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования с указанной даты.

Глава 18. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

101. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в результате обстоятельств иных, чем указаны в пункте 102 настоящей Главы Правил страхования, определяется путем сложения страховой суммы и бонусной страховой суммы (при наличии таковой), если уплата страховой премии (страховых взносов) была досрочно прекращена в соответствии с подпунктом 2) пункта 72 Главы 14 Правил страхования – путем сложения уменьшенной страховой суммы и бонусной страховой суммы (при наличии таковой).

102. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме и бонусной выкупной сумме (при наличии таковой) на дату наступления страхового случая – смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты, если страховой случай прямо или косвенно связан с:
- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 2) военными действиями, службы Застрахованного в военных формированиях;
 - 3) гражданской войной, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;
 - 4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая либо способствующими его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);
 - 5) действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
 - 6) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;
 - 7) нахождением Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождением Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или иного опьянения, приведшем к наступлению страхового случая либо состоящем с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;
 - 8) алкоголизмом, заболеваниями, имеющими причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;
 - 9) совершением Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных Правилами страхования;
 - 10) занятием профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование.
103. В течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая "смерть", если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:
- 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
 - 2) заболевания ВИЧ-инфекцией.
104. Размер страховой выплаты по страховому случаю "дожитие Застрахованного до конца срока страхования" определяется путем сложения страховой суммы и бонусной страховой суммы при наличии таковой.

105. Вместо единовременной страховой выплаты по страховому случаю "дожитие Застрахованного до конца срока страхования" Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право назначить страховую выплату, осуществляемую Страховщиком частями, в течение срока и на условиях, оговоренных между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).
106. Если при заключении договора страхования дата рождения и/или пол Застрахованного окажутся указанными неправильно, что повлекло за собой неправильное исчисление страхового взноса (страховой премии) или страховой суммы, то размер страховой выплаты должен быть скорректирован в зависимости от отношения действительной даты рождения и/или действительного пола и указанной даты рождения и/или указанного пола.

Глава 19. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

107. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика, но в любом случае не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня наступления страхового случая. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в указанные выше сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально.
108. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая.
109. После получения документов на осуществление страховой выплаты Страховщик предоставляет Выгодоприобретателю (Страхователю) справку с указанием полного перечня принятых документов.
110. В случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих наступление страхового случая, Страховщик не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
111. Страховщик, с даты уведомления о наступлении страхового случая, имеет право проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.
112. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, подтверждающих наступление страхового случая и предусмотренных Правилами страхования, начать осуществление страховой выплаты либо предоставить мотивированное решение об отказе в ее осуществлении.
113. В случае возбуждения уголовного дела по страховому случаю Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранительными органами или судом соответствующего решения, при этом Страховщик

уведомляет Выгодоприобретателя о необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты.

114. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем. Расходы по платежу или переводу денег страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

Вместо единовременной страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право назначить страховую выплату, осуществляемую Страховщиком частями в течение оговоренного срока.

115. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, не достигшим четырнадцати лет, то право на получение страховой выплаты имеет законный представитель Выгодоприобретателя, на основании предоставляемых Страховщику подтверждающих документов. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, то право на получение страховой выплаты устанавливается в порядке, регламентированном законодательством Республики Казахстан.

116. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя, образовавшейся на дату осуществления страховой выплаты.

Глава 20. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

117. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) оригинал Страхового полиса со всеми приложениями к нему;
- 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
- 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
- 4) нотариально засвидетельствованная копия документа, подтверждающего право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты (если Выгодоприобретатель не определен Страхователем при заключении договора страхования);
- 5) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного и справки о смерти;
- 6) копию медицинского (врачебного) свидетельства о смерти Застрахованного;
- 7) копию заключения судебно-медицинской экспертизы или патологоанатомического исследования о причинах и обстоятельствах наступления смерти с результатами химико-токсикологического исследования, заверенную печатью и подписью юридического лица, выдавшего данный документ (если проведение экспертизы или исследования предусмотрено нормативными правовыми актами Республики Казахстан);

- 8) копии выписок из медицинской карты (истории болезни) Застрахованного, выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого лечебного учреждения, если смерть Застрахованного наступила в стационаре;
 - 9) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения, при наличии.
118. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
- 1) в случае если правоохранными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохранительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестре досудебных расследований (ЕРДР) – постановление о прекращении уголовного дела, либо приговор суда;
 - 2) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, объяснительные участников дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
 - 3) при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – Акт о несчастном случае на производстве или нотариально заверенную копию такого Акта;
 - 4) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.
119. По страховому случаю дожитие Застрахованным до конца срока страхования Страхователь к заявлению о наступлении страхового случая обязан представить Страховщику оригинал (дубликат) Полиса, документы удостоверяющие личность Страхователя, в том числе индивидуальный идентификационный номер (ИИН, при отсутствии его в документе, удостоверяющем личность), банковские реквизиты Страхователя (наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет).
120. Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику документы, удостоверяющие личность и право на получение страховой выплаты.
121. Страховщику для осуществления страховой выплаты предоставляются оригиналы документов, указанных в настоящей Главе, либо их нотариально заверенные копии (если не предусмотрено иное). По усмотрению Страховщика могут предоставляться копии документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы или у которого оригиналы таких копий находятся.
122. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия.

123. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, указанных в настоящей Главе.

Глава 21. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

124. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты является:
- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с Правилами страхования должны быть предоставлены Страховщику;
 - 2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
 - 3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в срок, установленный Правилами страхования, на условиях, установленных статьей 835 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
125. В случае отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты по событию, указанному в Разделе 3 Правил страхования в соответствии с подпунктом 1) пункта 124 Правил страхования, Страхователь (наследники Страхователя, в случае смерти Застрахованного, являющегося Страхователем по Договору страхования) имеет право на получение выкупной суммы установленной Полисом страхования, за вычетом дополнительных расходов Страховщика связанных с заключением и исполнением Договора страхования в размере 15 % (пятнадцати процентов) от выкупной суммы, установленной Полисом страхования.

Глава 22. ЗАМЕНА СТРАХОВАТЕЛЯ

126. Страхователь вправе передать все права и обязанности, определяемые договором страхования, другому лицу с согласия последнего, Застрахованного и Страховщика. Для передачи таких прав и обязанностей необходимо представить Страховщику заявление на замену Страхователя, подписанное Страхователем, Застрахованным и правопреемником Страхователя (лицом, принимающим права и обязанности Страхователя по договору страхования). Изменение Страхователя становится действительной с даты вступления в силу соответствующих изменений и дополнений, вносимых в договор страхования согласно условиям Правил страхования.
127. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, права и обязанности, определяемые договором страхования, переходят к Застрахованному с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.

128. При отказе Застрахованного (лиц, осуществляющих в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов) принять права и обязанности по договору страхования правопреемником Страхователя по договору страхования является лицо, указанное Страхователем заранее в письменном уведомлении Страховщику, а при отсутствии такого уведомления – наследники Страхователя в порядке, предусмотренном законодательством.

Глава 23. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

129. Если Страхователь не является Застрахованным, то Страхователь обязан представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования.
130. Условия пункта 129 настоящей Главы не применяются, если Страхователем является законный представитель несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцати лет (на дату заключения договора страхования) Застрахованного.
131. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, не может быть заменено другим лицом до окончания срока страхования.

Глава 24. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

132. Выгодоприобретатель по страховым случаям смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты назначается Страхователем в заявлении на страхование с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.
133. Выгодоприобретателем по страховому случаю "дожитие Застрахованного до конца срока страхования" является Страхователь.
134. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя, указанного в пункте 132 настоящей Главы, другим лицом, при согласии Страховщика. Замена Выгодоприобретателя становится действительной с даты, указанной в заявлении Страхователя, после направления Страховщиком письма в адрес Страхователя о согласии на замену.
135. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, вытекающие из соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
136. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, либо его отказа от своих прав, его права переходят к Страхователю, а если Страхователь является Застрахованным – к наследникам Страхователя в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.
137. Если Выгодоприобретатель и Застрахованный умрут одновременно (в один день), то порядок осуществления страховых выплат будет таким, как если бы Выгодоприобретатель умер раньше Застрахованного (пункт 136 настоящей Главы).

Глава 25. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

138. Изменения и дополнения в договор страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику. Застрахованный и срок страхования в период действия Договора страхования изменению не подлежат.
139. Изменения и дополнения вносятся в письменной форме в договор страхования, при условии, что все страховые взносы (страховая премия) на дату подачи заявления уплачены полностью, а также с согласия Страховщика на такое внесение и (или) дополнение, и считаются вступившими в силу:
- 1) в отношении сведений, непосредственно указанных (указываемых) в Полисе, с даты с даты выпуска обновленного полиса;
 - 2) в отношении сведений, непосредственно указанных в заявлении на страхование, за исключением сведений, указанных (указываемых) в Полисе, – с даты, указанной в документе, подтверждающим согласие Страховщика, а если дата не указана - с даты регистрации Страховщиком исходящего документа.
140. Обновленный полис обменивается на ранее выпущенный полис или дубликат ранее выпущенного полиса. Обновленный полис становится неотъемлемой частью договора страхования и после даты выпуска его, ранее выпущенный Полис (а при его утрате – дубликат) утрачивает силу.
141. Обновленный полис выпускается до наступления годовщины полиса, в случае изменения в Договоре страхования следующих условий: размера страхового взноса, периодичности оплаты страхового взноса, размера страховой суммы, включения/исключения дополнительных условий страхования. В случае изменения в Договоре страхования Выгодоприобретателя, Страхователя, местожительства Страхователя, данных удостоверения личности, фамилии Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), а также в случае освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов на условиях, установленных Правилами страхования - Обновленный полис может быть выпущен в любое время действия Договора страхования.
142. При установлении бонусной страховой суммы Страховщиком по письменному заявлению Страхователя направляется Обновленный полис с Приложением к нему, в котором указывается её размер или/и иные необходимые условия, связанные с указанной выплатой.
143. Страховщик имеет право внести дополнения или/и изменения в договор страхования, если после заключения договора страхования были приняты новые или изменены действующие законодательные акты, касающиеся условий договора страхования и устанавливающие требования по внесению в него изменений и дополнений. В иных случаях Страховщик имеет право внести дополнения или/и изменения в договор страхования с согласия Страхователя.
144. Страховщик вправе в одностороннем порядке вносить изменения и (или) дополнения в договор страхования, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

145. Страховщик извещает Страхователя обо всех изменениях договора страхования, не менее чем за 30 календарных дней до вступления подобных изменений в силу, если иная дата не установлена в письменном извещении. Страхователь имеет право расторгнуть договор страхования досрочно в случае несогласия с изменениями договора страхования, известив об этом Страховщика в письменной форме. Если Страхователь в течение 30 (тридцати) календарных дней после отправления сообщения об изменениях не извещает Страховщика о досрочном расторжении договора страхования, считается, что Страхователь согласился с изменениями.
146. Если Страхователь расторгает договор страхования в связи с упомянутыми в пункте 144 Правил страхования обстоятельствами (одностороннее изменение условий), наступают последствия, установленные в Главе 16 Правил страхования.

Глава 26. ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ИЛИ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА СТРАХОВАТЕЛЯ

147. Страховщик направляет уведомления Страхователю по адресу его местонахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.
148. При изменении местонахождения или местожительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить новый адрес Страховщику. В противном случае уведомление, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).
149. Если местонахождение или местожительство Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

Раздел 4. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Глава 27. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК

150. Страховым случаем (страховым риском) по условиям страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая является смерть Застрахованного в период действия страховой защиты, в течение шести месяцев с момента наступления несчастного случая, произошедшая по причине несчастного случая.

Глава 28. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

151. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 21 Правил страхования, Страховщик не производит страховую выплату, если смерть Застрахованного наступила прямо или косвенно в результате обстоятельств, перечисленных в пункте 102 Правил страхования, а также следующих обстоятельств:

- 1) бактериальной инфекции, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
- 2) любого заболевания, за исключением заболевания возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;
- 3) грыжи;
- 4) эпилептического припадка, сердечного приступа и апоплексического удара.

Глава 29. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

152. Размер страховой суммы по условиям договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, указывается в полисе.
153. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме. Бонусная страховая сумма в страховую выплату по условиям договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, не включается и оплате не подлежит.
154. Страховая выплата производится в дополнение к страховой выплате по условиям договора страхования в отношении смешанного страхования жизни, если смерть Застрахованного наступила по причине несчастного случая, и осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 30 Правил страхования.
155. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

Глава 30. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

156. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику документы, предусмотренные пунктами 117, 118 Главы 20 Правил страхования.
157. Страхователь (Выгодоприобретатель) или иное лицо по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) обязано за собственный счет представить по запросу Страховщика документы, указанные в пункте 156 настоящей Главы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.
158. Страховщик имеет право проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.
159. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, указанных в пункте 156 настоящей Главы, начать осуществление страховой выплаты по условиям договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, либо представить

мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в письменной форме.

160. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия).
161. Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия.
162. В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплат.
163. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов указанных в настоящей Главе.

Раздел 5. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОМУ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Глава 31. Страховой случай и страховой риск

164. Страховым случаем (страховым риском) по условиям договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного, является утрата трудоспособности Застрахованным с установлением инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по указанным в настоящем Разделе условиям договора страхования. При этом инвалидность первой или второй группы должна быть установлена Застрахованному не позднее 6 (шести) месяцев после наступления несчастного случая.
165. Определение степени утраты трудоспособности (группы инвалидности) осуществляется в соответствии с действующим законодательством. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения определенного договора страхования не влекут увеличения ответственности Страховщика в рамках указанного договора.
166. Определение группы инвалидности Застрахованного, причины, срока и времени её наступления производится государственным органом, который на основании законодательного акта уполномочен определять степень утраты трудоспособности (инвалидности) гражданам Республики Казахстан, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан (далее – уполномоченный государственный орган).

Глава 32. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

167. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 21 Правил страхования, Страховщик не производит страховую выплату, если наступление страхового случая прямо или косвенно связано с обстоятельствами, перечисленными в пункте 102 Правил страхования, а также со следующими обстоятельствами:
- 1) бактериальная инфекция, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
 - 2) любое заболевание, за исключением заболевания, возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;
 - 3) попытка самоубийства.
168. Установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая не является страховым случаем, если указанная инвалидность была установлена по истечении 6 (шести) месяцев после наступления несчастного случая и/или после окончания периода действия страховой защиты.

Глава 33. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

169. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:
- 1) копию Страхового полиса;
 - 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
 - 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причины (пожарные службы, правоохранительные органы);
 - 5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
 - 6) нотариально засвидетельствованную справку уполномоченного государственного органа об инвалидности Застрахованного;
 - 7) выписку из медицинской карты Застрахованного из медицинского учреждения или копию выписки, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 8) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения, при наличии;

- 9) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии).
170. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
- 1) заключение профилактических и медицинских осмотров, заверенное печатью выдавшего учреждения, при наличии;
 - 2) листки временной нетрудоспособности, при наличии;
 - 3) документы, предусмотренные пунктом 118 Главы 20 Правил страхования.
171. Страхователь (Застрахованный) обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.
172. Застрахованный обязан следовать указаниям обследующих и лечащих врачей с целью способствования лечению и реабилитации инвалидности.
173. Страховщик имеет право:
- 1) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;
 - 2) в любое время требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результатах переосвидетельствования уполномоченным государственным органом;
 - 3) не чаще одного раза в год проводить за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов, если Застрахованный находится за пределами Республики Казахстан) дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной государственным уполномоченным органом;
 - 4) обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии и/или незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
174. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия.
175. В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
176. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов указанных в настоящей Главе.

Глава 34. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

177. Размер страховой суммы по условиям договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, указывается в Полисе.
178. Размер страховой выплаты при установлении Застрахованному первой группы инвалидности в результате несчастного случая в период действия страховой защиты равен 80 % (восемьдесят процентов) от страховой суммы по Основной программе. При установлении Застрахованному второй группы инвалидности в результате несчастного случая в период действия страховой защиты размер страховой выплаты равен 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы по Основной программе.
179. Бонусная страховая сумма в страховую выплату по условиям договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, не включается и оплате не подлежит.
180. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 33 Правил страхования.
181. Страховая выплата осуществляется по первой установленной инвалидности Застрахованного от несчастного случая. После осуществления страховой выплаты по настоящим дополнительным условиям страхования действие настоящих условий страхования, касающиеся страхования в отношении смешанного (накопительного) страхования жизни с участием в прибыли, а также иных дополнительных условий страхования (при наличии таковых) прекращается. При этом Страхователь получает выкупную сумму по Основной программе.
182. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

Раздел 6. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ, ПОВЛЕКШЕГО НАНЕСЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОМУ ТЕЛЕСНОЙ ТРАВМЫ

Глава 35. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК

183. Страховым случаем (страховым риском) по условиям договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, является телесная травма, нанесенная в период действия страховой защиты Застрахованному в результате несчастного случая.

Глава 36. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

184. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 21 Правил страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если телесная травма наступила в период действия страховой защиты и прямо или косвенно связана с обстоятельствами, перечисленными в пункте 102 Правил страхования, а также со следующими обстоятельствами:
- 1) любого заболевания, за исключением заболевания, возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;
 - 2) грыжи;
 - 3) эпилептического припадка, сердечным приступом и апоплексическим ударом;
 - 4) попытки самоубийства;
 - 5) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении.
185. Страховщик осуществляет страховую выплату исключительно по телесным травмам, оговоренным в "Таблице страховых выплат по телесным травмам".
186. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по телесным травмам, не оговоренным в "Таблице страховых выплат по телесным травмам".
187. "Таблица страховых выплат по телесным травмам" является неотъемлемой частью договора страхования.

Глава 37. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

188. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, указываются в полисе. Бонусная страховая сумма в страховую выплату по условиям договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, не включается и оплате не подлежит.
189. Размер страховой суммы подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования, в котором произошел страховой случай, на сумму, ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме в дату начала следующего года страхования.
190. Размер страховой выплаты по страхованию от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, определяется Страховщиком согласно "Таблице страховых выплат по телесным травмам" в процентах от страховой суммы, указанной в полисе.

191. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в одном разделе "Таблицы страховых выплат по телесным травмам", производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты.
192. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в различных разделах "Таблицы страховых выплат по телесным травмам", производится по каждой телесной травме отдельно, но сумма страховых выплат не может превышать размера страховой суммы.
193. В случае одной или нескольких телесных травм, указанных в одном и том же пункте "Таблицы страховых выплат по телесным травмам", страховая выплата производится единовременно в размере, определенном в соответствии с данным пунктом вне зависимости от количества телесных травм.
194. Размер страховой выплаты установлен на случай телесной травмы для одной конечности (если в "Таблице страховых выплат по телесным травмам" не оговорено иное), при аналогичных телесных травмах двух конечностей размер страховой выплаты удваивается.
195. В любом случае общий размер всех страховых выплат не может превышать размера страховой суммы, установленной по указанному дополнительному условию.
196. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 38 Правил страхования.
197. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

Глава 38. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) И ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

198. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
 - 1) копию Страхового полиса;
 - 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
 - 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохранительные органы);
 - 5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью, или нотариально засвидетельствованную копию

- такого акта;
- б) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;
 - 7) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
 - 8) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 9) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии).
199. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
- 1) листки временной нетрудоспособности;
 - 2) документы, предусмотренные пунктом 118 Главы 20 Правил страхования.
200. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.
201. Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить по запросу Страховщика документы, указанные в пунктах 198-200 настоящей Главы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.
202. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия.
203. В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
204. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем). Расходы по платежу или переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
205. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.
206. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов указанных в настоящей Главе.

Глава 39. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

207. Выгодоприобретателем по условиям страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, является Застрахованный.

Раздел 7. Страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного

Глава 40. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

208. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного, является установление временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая.
209. Определение временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Глава 41. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

210. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 21 Правилах страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если временная нетрудоспособность наступила в период действия страховой защиты и прямо или косвенно связана с обстоятельствами, перечисленными в пункте 102 Правил страхования, а также со следующими обстоятельствами:
- 1) любое заболевание, за исключением заболевания возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;
 - 2) грыжа;
 - 3) эпилептический припадок, сердечный приступ и апоплексический удар;
 - 4) попытка самоубийства;
 - 5) бактериальная инфекция, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении.

Глава 42. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

211. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному временной нетрудоспособности указывается в Страховом полисе. Бонусная страховая сумма в страховую выплату по условиям Договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного, не включается и оплате не подлежит.

212. Размер страховой суммы по дополнительному условию, указанному в Разделе 7 Правил страхования, подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования, в котором произошел страховой случай, на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного (при наличии). При этом, размер страховой суммы по вышеуказанному дополнительному условию, подлежит восстановлению в полном объеме в дату начала следующего года страхования, при условии оплаты страховой премии.
213. Размер страховой выплаты составляет 0,2% от страховой суммы по данному страховому покрытию, за каждый календарный день нахождения на лечении, начиная с 7-го (седьмого) календарного дня, но не более 60 (шестидесяти) календарных дней в связи с одним страховым случаем.
214. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 43 Правил страхования.

Глава 43. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

215. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:
- 1) копию Страхового полиса, приложения к полису;
 - 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
 - 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохранительные органы);
 - 5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью, или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
 - 6) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;
 - 7) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 8) листки временной нетрудоспособности;
 - 9) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
 - 10) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии).

216. Страховщик также вправе запросить документы, предусмотренные пунктом 118 Главы 20 Правил страхования.
217. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.
218. Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить по запросу Страховщика вышеуказанные документы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.
219. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих со дня получения документов, указанных в пунктах 215-217 настоящей Главы, начать осуществление страховой выплаты либо представить мотивированный отказ в страховой выплате.
220. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия.
221. В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
222. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем). Расходы по платежу или переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
223. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.
224. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, указанных в настоящей Главе.

Глава 44. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

225. Выгодоприобретателем по условиям страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному временной нетрудоспособности, является Застрахованный.

Раздел 8. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ, ПОВЛЕКШЕГО ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ ЗАСТРАХОВАННОГО

Глава 45. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК

226. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, является госпитализация (нахождение на стационарном лечении в лечебном учреждении) Застрахованного по экстренным медицинским показателям в период действия страховой защиты в результате несчастного случая.

Глава 46. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

227. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 21 Правил страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если госпитализация наступила в период действия страховой защиты и прямо или косвенно связана с обстоятельствами, перечисленными в пункте 102 Правил страхования, а также со следующими обстоятельствами:
- 1) грыжа;
 - 2) эпилептический припадок, сердечный приступ и апоплексический удар;
 - 3) попытка самоубийства;
 - 4) бактериальная инфекция, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
 - 5) любое заболевание, за исключением заболевания возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты.

Глава 47. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

228. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного в результате несчастного случая, указывается в Страховом полисе.
229. Размер страховой суммы по дополнительному условию, указанному в Разделе 8 Правил страхования, подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования, в котором произошел страховой случай, на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного (при наличии). Размер страховой суммы по дополнительному условию, указанному в Разделе 8 Правил страхования, подлежит восстановлению в полном объеме в дату начала следующего года страхования, при условии оплаты страховой премии.
230. Размер страховой выплаты равен 0,2 % (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы за каждый календарный день нахождения на стационарном

лечении, начиная с 7 (седьмого) календарного дня госпитализации. Максимальное количество дней при осуществлении страховой выплаты по госпитализации в связи с наступлением одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.

231. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 48 Правил страхования.

Глава 48. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

232. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
- 1) копию Страхового полиса;
 - 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
 - 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохранительные органы);
 - 5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью, или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
 - 6) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;
 - 7) копию выписки из медицинской карты (истории болезни), выданную медицинским учреждением, заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
 - 8) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 9) листки временной нетрудоспособности;
 - 10) по требованию Страховщика – необходимую дополнительную информацию о состоянии здоровья Застрахованного. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса страховой выплаты в любых лечебных и других учреждениях.
233. Страховщик также вправе запросить документы, предусмотренные пунктом 118 Главы 20 Правил страхования.
234. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.

235. Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить по запросу Страховщика вышеуказанные документы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.
236. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия.
237. В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
238. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем). Расходы по платежу или переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
239. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.
240. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов указанных в настоящей Главе.

Глава 49. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

241. Выгодоприобретателем по условиям страхования от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного по экстренным медицинским показаниям является Застрахованный.

Раздел 9. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО

Глава 50. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК

242. Страховым случаем является критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в срок не ранее 90 (девяносто) календарных дней с даты начала действия Договора страхования, при условии, если с момента диагностирования заболевания Застрахованный прожил 30 (тридцать) календарных дней и соответствующая определению критической болезни, указанному в Главе 51 Правил страхования.

Глава 51. ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СИМПТОМОВ) ОТНОСЯЩИХСЯ К СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ

243. Инфаркт миокарда – омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке; новые типичные изменения ЭКГ, например: изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q; типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).
244. Злокачественное новообразование, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемые как злокачественные с неконтролируемым ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань, лейкоз, злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, за исключением:
- 1) неинвазивный рак - in situ;
 - 2) заболевания, гистологически описанные как предраковые;
 - 3) злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 (полтора) мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM;
 - 4) любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
 - 5) все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
 - 6) все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
 - 7) саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
 - 8) рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, 1b, 1c) по классификации TNM;
 - 9) злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД;
 - 10) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии.
245. Почечная недостаточность в терминальной стадии, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, что требует применения постоянного почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или выполнения трансплантации донорской почки.
246. Инсульт (инфаркт мозга), способный вызвать неврологическую симптоматику (нарушение моторных и сенсорных функций) длительностью более 24 (двадцати четырех) часов, и включающий в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию, вызывающие инфаркт мозга, приведшие к сохранению остаточных явлений (неврологической симптоматики) в течение 3 (трех) месяцев после установления диагноза, за исключением преходящих ишемических нарушений мозгового кровообращения и родственных синдромов,

- травматических повреждений головного мозга, неврологических симптомов, возникающих в результате мигрени.
247. Хирургическое лечение заболеваний грудной и/или брюшной части аорты, в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом, за исключением хирургического лечения заболеваний ветвей аорты.
 248. Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.
 249. Хирургическая замена аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний, за исключением вальвулотомии, вальвулопластики и других видов лечения, проводимых без пересадки (замены) клапанов.
 250. Трансплантация жизненно-важных органов, таких как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг, за исключением трансплантации других органов и тканей.
 251. Рассеянный склероз с наличием типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций в течение минимум 6 (шести) месяцев с характерными изменениями в цереброспинальной жидкости и специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнито-резонансной томографии.
 252. Паралич вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, или заболевания спинного мозга, приведший к полной и постоянной потере двигательной функции двух и более конечностей в течение 3 (трех) месяцев, за исключением синдрома Гийена-Барре.
 253. Хирургическое лечение коронарных артерий открытым доступом, в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий, методом обходного сосудистого шунтирования при наличии коронарной ангиографии, за исключением ангиопластики и/или других манипуляций на артериях, лапароскопических хирургических манипуляций.

Глава 52. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

254. Помимо оснований, предусмотренных в Главе 21 Правил страхования, Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если критическая болезнь Застрахованного в период действия страховой защиты прямо или косвенно связана с обстоятельствами, перечисленными в пункте 102 Правил страхования, а также следующими обстоятельствами:
 - 1) бактериальная инфекция, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
 - 2) заболевание ВИЧ-инфекции.
255. Не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик

своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При этом, если неуведомление ил и несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае неуведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

Уважительной причиной неуведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и т.п.

256. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критической болезни согласно Главе 51 Правил страхования.
257. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты.
258. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) в течение 3 (трех) месяцев с начала действия договора страхования.
259. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, в случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни, впервые диагностированной в период действия страховой защиты.

Глава 53. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

260. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай критического заболевания Застрахованного, указывается в Полисе страхования.
261. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая составляет 100% от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования по данному дополнительному покрытию.
262. Страховая сумма по критическому заболеванию устанавливается на весь срок страхования. При этом не допускается включение дополнительных условий в действующий Договор страхования, в случае если в период действия договора страхования имела место страховая выплата по дополнительному условию "критическое заболевание Застрахованного".

263. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям Договора страхования осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 54 Правил страхования.
264. Страховая выплата осуществляется только по первой диагностированной Застрахованному критической болезни, указанной в Главе 51 Правил страхования. После осуществления страховой выплаты по первой диагностированной Застрахованному критической болезни, действие условий договора страхования, касающиеся страхования на случай критического заболевания Застрахованного, прекращается и последующему возобновлению не подлежит.
265. В случае диагностирования у Застрахованного двух и более критических заболеваний, симптомов, страховая выплата осуществляется только по одному диагностированному заболеванию или симптому.

Глава 54. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

266. При наступлении страхового случая критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в срок не ранее 90 (девяносто) календарных дней с даты начала действия Договора страхования, при условии, если с момента диагностирования заболевания Застрахованный прожил 30 (тридцать) календарных дней, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
- 1) копию Страхового полиса;
 - 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
 - 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин, размер убытка (пожарные службы, правоохранительные органы);
 - 5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
 - 6) копию выписки из медицинской карты (истории болезни), выданную медицинским учреждением, заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
 - 7) оригиналы или нотариально засвидетельствованные копии документов, выданных медицинским учреждением, содержащих квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующее диагнозу "критическое заболевание" (выписка из истории болезни, выписка из амбулаторной карты, официальный медицинский протокол, форма 027-2/у, заключение или справка, за подписью врача соответствующей специализации, справка врачебно-консультационной комиссии, МСЭК и т.п.). Документы должны быть заверены печатью выдавшего учреждения

- и содержать сведения о диагнозе, данные исследований, на основании которых был выставлен диагноз, дату установления диагноза впервые, обоснование необходимости проведения операции на коронарных артериях, трансплантации органов и т.д.;
- 8) результаты обследований, на основании которых был поставлен диагноз:
- а) данные общеклинических (неинвазивных) методов исследования;
 - б) данные биохимических исследований;
 - в) данные вирусологических исследований;
 - г) данные гематологических исследований;
 - д) данные вирусологических исследований;
 - е) данные иммунологических исследований;
 - ж) данные гистологических исследований;
 - з) данные микробиологических исследований;
 - и) данные молекулярно-биологических исследований;
 - к) данные химико-токсикологических исследований;
 - л) данные генетических исследований;
 - м) данные цитологических исследований;
 - н) данные лучевой диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радионуклидная, ультразвуковая, рентгенологическая диагностики, термография);
 - о) данные функциональной диагностики (электрокардиография, чрезпищеводная кардиостимуляция, велоэргометрия, электроэнцефалография, реография, миография, спирография, ангиография, энцефалоскопия и др.);
 - п) данные эндоскопической диагностики (бронхоскопия, фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия, цистоскопия, гистероскопия и др.);
- 9) в случае необходимости Страховщик вправе запросить дополнительные документы, без которых невозможно установить причины наступления страхового случая, а так же необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты;
- 10) в случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза "критическое заболевание", Страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении.
267. Страховщик также вправе запросить справку о состоянии здоровья, содержащую полный медицинский диагноз Застрахованного по состоянию на дату, указанную в запросе Страховщика, листки временной нетрудоспособности, копии судебно-медицинской экспертизы, заверенную печатью выдавшего учреждения. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников соответствующего уполномоченного

- государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.
268. Страховщик имеет право:
- 1) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;
 - 2) направлять запросы третьим лицам, которые могут обладать информацией, относящейся к страховому случаю;
 - 3) потребовать дополнительного медицинского обследования Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки обстоятельств, причины и последствий страхового случая.
269. Страховщик также вправе запросить документы, предусмотренные пунктом 118 Главы 20 Правил страхования.
270. Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить по запросу Страховщика вышеуказанные документы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.
271. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия.
272. В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
273. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем). Расходы по платежу или переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
274. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.
275. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов указанных в настоящей Главе.

Глава 55. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

276. Выгодоприобретателем по настоящим дополнительным условиям страхования на случай критической болезни Застрахованного является Застрахованный.

Раздел 10. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОМУ ИНВАЛИДНОСТИ С ОСВОБОЖДЕНИЕМ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

Глава 56. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

277. Страховым случаем по условиям договора страхования на случай инвалидности Застрахованного является установление Застрахованному:
- 1) в течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования – инвалидности первой либо второй группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты;
 - 2) с третьего года страхования – инвалидности первой или второй группы в результате заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, с освобождением от уплаты страховых взносов.
278. Условия настоящего Раздела Правил страхования, касающиеся страхования на случай утраты Застрахованным трудоспособности с освобождением от уплаты страховых взносов, действуют только, если в полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает страхование на случай установления инвалидности Застрахованному с освобождением от уплаты страховых взносов, а также уплаты в полном объеме Страхователем страховой премии (страховых взносов).
279. Определение группы инвалидности осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан. Любые изменения и дополнения в законодательство, в соответствии с которым осуществляется определение инвалидности, принятые после заключения определенного договора страхования не влекут увеличения ответственности Страховщика в рамках указанного договора страхования.
280. Определение группы инвалидности Застрахованного, причины, срока и времени её установления производится государственным органом, который на основании законодательного акта уполномочен определять группу инвалидности гражданам Республики Казахстан, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан (далее – уполномоченный государственный орган).
281. При наступлении страхового случая Страхователь освобождается от уплаты страховой премии (страховых взносов) согласно условиям договора страхования на срок с момента установления Застрахованному инвалидности до реабилитации (прекращения).
282. При этом Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты только по условиям договора страхования в отношении смешанного (накопительного) страхования жизни с участием в прибыли.
283. Если страховая премия была уплачена Страхователем единовременным платежом за весь период страхования, то Страховщик производит Страхователю возврат части страховой премии за период инвалидности Застрахованного согласно подтверждающим документам, предоставленным Застрахованным.
284. Если период инвалидности Застрахованного продлится после достижения Застрахованным официального пенсионного возраста по законодательству

Республики Казахстан, то в соответствии с пунктом 24 Главы 3 Правил страхования условия данной дополнительной программы страхования прекращают свое действие с момента достижения Застрахованным пенсионного возраста. В таких случаях Договор страхования прекращает свое действие, и Страховщик осуществляет выплату выкупной суммы. При наступлении страхового случая, установленного настоящим Разделом Правил страхования, действие дополнительных условий, установленных Договором страхования (при наличии) прекращается.

285. Страхователь не имеет права на освобождение от уплаты страховой премии (страховых взносов) по условиям, указанным в настоящей Главе в случае:
- 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, состоянии здоровья Застрахованного, страховом случае и его последствиях, которые в соответствии с Правилами страхования должны быть предоставлены Страховщику;
 - 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
 - 3) неуведомления Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные в Правилах страхования на условиях, установленных статьей 835 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
286. После наступления страхового случая, указанного в настоящей Главе Правил страхования, какие-либо изменения в части включения/исключения страховых покрытий в Полис страхования не вносятся.

Глава 57. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

287. Помимо оснований, предусмотренных в Главе 21 Правил страхования, Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если инвалидность Застрахованного установлена в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате обстоятельств, перечисленных в пункте 102 Правил страхования, а также следующих обстоятельств:
- 1) бактериальная инфекция, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
 - 2) любое заболевание, за исключением заболевания, возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;
 - 3) попытка самоубийства.

Глава 58. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

288. Помимо условий, указанных в Главе 20 Правил страхования, Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить Страховщику документы, указанные в Главе 59 Правил страхования, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

289. Страхователь обязан продолжить уплату страховых взносов по договору страхования до установления Страховщиком права Страхователя на освобождение от уплаты страховых взносов по договору страхования.
290. Страховщик после наступления страхового случая вправе:
- 1) проверить обстоятельства наступления страхового случая;
 - 2) в любое время требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результатах переосвидетельствования уполномоченным государственным органом;
 - 3) не чаще одного раза в год проводить за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов, если Застрахованный находится за пределами Республики Казахстан) дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной государственным уполномоченным органом;
 - 4) обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии и/или незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
291. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, указанных в Главе 59 Правил страхования, признать право Страхователя не уплачивать страховые взносы по договору страхования либо представить мотивированный отказ в признании такого права в письменной форме.
292. После признания Страховщиком права Страхователя не уплачивать страховые взносы по договору страхования, Страховщик обязан вернуть страховые взносы по договору страхования, уплаченные за период после наступления страхового случая.
293. При этом Страхователь обязан возобновить уплату страховых взносов по договору страхования с момента прекращения у Застрахованного инвалидности первой или второй группы (реабилитации инвалидности).

Глава 59. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

294. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
- 1) копию Страхового полиса;
 - 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
 - 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя: наименование банка получателя, ИИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счёт;
 - 4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохранительные органы);

- 5) при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей - акт о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью, или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
 - 6) нотариально засвидетельствованную копию справки уполномоченного государственного органа об установлении степени утраты трудоспособности Застрахованного;
 - 7) нотариально засвидетельствованную копию справки уполномоченного государственного органа об инвалидности Застрахованного;
 - 8) нотариально засвидетельствованные копии акта освидетельствования Застрахованного и экспертного заключения медико-социальной экспертной комиссии;
 - 9) копию выписки из медицинской карты Застрахованного из медицинского учреждения, заверенную подписью первого руководителя и печатью медицинского учреждения;
 - 10) копии листков временной нетрудоспособности.
295. Страховщик также вправе запросить документы, предусмотренные пунктом 118 Главы 20 Правил страхования.
296. Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить по запросу Страховщика вышеуказанные документы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.
297. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.
298. Застрахованный обязан следовать указаниям обследующих и лечащих врачей с целью способствования лечению и реабилитации инвалидности.
299. Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по договору страхования до получения Страховщиком документов, указанных в пункте 294 настоящей Главы.
300. Страховщик обязан в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения документов, указанных в настоящей Главе, признать право Страхователя не уплачивать страховые взносы по договору страхования либо представить мотивированный отказ в признании такого права в письменной форме.

Глава 60. НАСТУПЛЕНИЕ ВОЗРАСТА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО

301. Если установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы наступила до достижения Застрахованным пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан, Страхователь имеет право не уплачивать страховые взносы, приходящиеся на весь период утраты

трудоспособности, за исключением периода, в котором возраст Застрахованного превышает пенсионный возраст.

302. Если установление Застрахованному инвалидности продолжится до момента достижения Застрахованным пенсионного возраста, то Страховщик вправе по выбору Страхователя осуществить выплату выкупной суммы или переоформить полис в порядке, установленном подпунктом 2) пункта 72 Главы 14 Правил страхования.
303. Страхователь обязан возобновить уплату страховых взносов по договору страхования с момента прекращения у Застрахованного инвалидности первой или второй группы (реабилитации инвалидности).

Раздел 11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава 61. ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ИЛИ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА СТРАХОВАТЕЛЯ

304. Страховщик направляет уведомления Страхователю по адресу его местонахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.
305. При изменении местонахождения или местожительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить адрес Страховщику. В противном случае уведомление, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).
306. Если местонахождение или местожительство Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

Глава 62. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

307. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены способом, позволяющим подтвердить его отправку. Допускается направление уведомлений и иных сообщений, связанных с договором страхования посредством личного кабинета на интернет ресурсе Страховщика, при наличии учетной записи у Страхователя.
308. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора страхования в соответствии с Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.
309. Отношения между сторонами, не урегулированные договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
310. При утрате полиса либо приложения к полису Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата полиса либо приложения к полису. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный полис либо приложение к полису становится недействительным.

311. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные положения Правил страхования вступают в противоречие с законодательством Республики Казахстан, эти положения автоматически утрачивают силу без соответствующих изменений в Правила страхования. Если одно из положений Правил страхования становится недействительным, это не затрагивает остальных положений. Недействительное положение заменяется юридически допустимым и регулирующим соответствующее отношение.
312. В период действия ограничительных мер, в том числе карантина и (или) чрезвычайного положения, объявленного на территории Республики Казахстан, заключение Договора страхования допускается на основании сканированной копии (фото) подписанного Страхователем (а также Застрахованным, при необходимости) заявления на страхование. Заявление на страхование, предоставленное Страхователем вышеуказанным способом, Страховщик признает в качестве оригинала, при условии оплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страхователем. Сканированная копия Полиса, выпущенного на основании такого заявления на страхование, направляется Страхователю на указанный им электронный адрес, с последующим предоставлением его оригинала Страхователю.
313. Все споры между сторонами, заключившими договор страхования, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан, по местонахождению Страховщика (Республика Казахстан, г. Алматы).
314. По желанию заявителя требование об осуществлении страховой выплаты может быть предварительно направлено в электронной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в виде электронных копий или электронных документов. При этом требование о страховой выплате в электронной форме не освобождает заявителя от представления Страховщику необходимых документов, по месту нахождения Страховщика.
315. По соглашению между страхователем и страховщиком могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования и отражаемые в страховом полисе.
316. Правила страхования составлены на казахском и русском языках. В случае расхождения текстов Правил страхования на казахском и русском языках, приоритет отдается тексту Правил страхования на русском языке.