

Одобрены
решением Правления
акционерного общества "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана
по страхованию жизни "Халық-Life"
(протокол заседания №121 от 25 октября 2018г.)

Утверждены
решением Совета директоров
акционерного общества "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана
по страхованию жизни "Халық-Life"
(протокол заседания №65 от 01 ноября 2018г.)

Правила индивидуального срочного страхования жизни (программа страхования "Амулет-Life")

**Данная электронная копия используется только для информации.
Данное издание документа было выведено из обращения с 13.03.2021 г.**

Содержание документа

Раздел 1. Общие положения.....	4
Глава 1. Назначение и область применения.....	4
Глава 2. Термины и сокращения.....	4
Раздел 2. Особенности Договора страхования.....	5
Глава 3. Особенности договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими Правилами.....	5
Раздел 3. Индивидуальное срочное страхование жизни.....	5
Глава 4. Страховой случай.....	5
Глава 5. Предмет договора страхования.....	6
Глава 6. Порядок заключения договора страхования.....	6
Глава 7. Медицинское обследование.....	7
Глава 8. Страхование третьего лица.....	7
Глава 9. Права и обязанности сторон.....	7
Глава 10. Срок действия договора страхования и страховой защиты.....	8
Глава 11. Место действия договора страхования.....	8
Глава 12. Порядок определения страховых сумм.....	8
Глава 13. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов).....	8
Глава 14. Просрочка уплаты страхового взноса.....	9
Глава 15. Размер страховой выплаты.....	9
Глава 16. Действия Страхователя при наступлении страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты.....	9
Глава 17. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты.....	11
Глава 18. Замена Страхователя.....	12
Глава 19. Выгодоприобретатель.....	12
Глава 20. Условия прекращения договора страхования, случаи и порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования.....	13
Раздел 4. Страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая.....	13
Глава 21. Основные положения страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая.....	13
Глава 22. Страховой случай и страховой риск.....	13
Глава 23. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования.....	13
Глава 24. Особенности заключения договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая.....	14
Глава 25. Срок действия, условия прекращения и восстановления действия договора страхования, заключенного в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая.....	14
Глава 26. Размер страховой суммы и страховой выплаты.....	15
Глава 27. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая.....	15
Раздел 5. Страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая.....	16
Глава 28. Основные положения страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая.....	16

Глава 29. Страховой случай и страховой риск.....	16
Глава 30. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования.....	16
Глава 31. Особенности заключения договора страхования в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая	17
Глава 32. Срок действия, условия прекращения и восстановления действия договора страхования, заключенного в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая	17
Глава 33. Размер страховой суммы и страховой выплаты.....	18
Глава 34. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая.....	19
Раздел 6. Страхование на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному	20
Глава 35. Основные положения страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного	20
Глава 36. Страховой случай и страховой риск.....	20
Глава 37. Критические болезни	20
Глава 38. Исключения из страховых случаев.....	21
Глава 39. Особенности заключения договора страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному	23
Глава 40. Срок действия, условия прекращения и восстановления действия договора страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного.	23
Глава 41. Размер страховой суммы и страховой выплаты.....	23
Глава 42. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая.....	24
Раздел 7. Заключительные положения.....	26
Глава 43. Изменение местонахождения или местожительства Страхователя	26
Глава 44. Другие условия	26

Раздел 1. Общие положения

Глава 1. Назначение и область применения

1. На условиях настоящих Правил индивидуального срочного страхования жизни (далее - Правила страхования) акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life" заключает Полисы индивидуального срочного страхования жизни "Амулет-Life" с условиями, касающимися добровольного страхования от несчастного случая и страхования на случай критической болезни (далее - договор страхования) с физическими лицами и юридическими лицами.

2. Копия настоящих Правил страхования выдается клиенту при заключении Договора страхования, Правила страхования являются неотъемлемой частью Полиса страхования.

Глава 2. Термины и сокращения

3. В настоящих Правилах страхования используются следующие основные понятия, применяемые в целях реализации настоящих Правил страхования:

1) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты;

2) **годы страхования** – календарные годы, начинающиеся с даты подписания Страхового Полиса;

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

4) **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;

5) **ложные сведения** - сведения об объекте страхования, предоставленные Страхователем/Застрахованным в заявлении на страхование, не соответствующие действительности (реальным данным об объекте страхования) на дату заключения договора страхования, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размера возможных убытков, в соответствии с которыми Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по договору страхования;

6) **несчастный случай** – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть;

7) **объект страхования** – имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя;

8) **период действия страховой защиты** – срок, в течение которого Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты согласно условиям договора страхования;

9) **период отсрочки** – период продолжительностью в 30 календарных дней с даты, до наступления которой Страхователь обязан уплатить очередной страховой взнос;

10) **Страхователь** – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком;

11) **Страховщик** – акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life", осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы);

12) **страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

13) **страховая защита** – совокупность обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты согласно договора страхования;

14) **Страховой полис** (далее - Полис) – выдаваемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение договора страхования на указанных в нем и в настоящих правилах страхования условиях;

15) **страховая премия (страховые взносы)** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку в виде периодических страховых взносов;

16) **страховой случай** – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования;

17) **страховой интерес** - имущественный интерес страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;

18) **страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;

19) **телесная травма** – повреждение тканей, органов или всего организма в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических или химических воздействиях на организм Застрахованного.

4. Сокращения:

1) Компания – акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life";

2) Полис/Договор страхования – Страховой полис;

3) Правила страхования - Правила индивидуального срочного страхования жизни (программа "Амулет-Life").

Раздел 2. Особенности Договора страхования

Глава 3. Особенности договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими Правилами

5. Положения настоящих Правил страхования, изложенные в Разделе 3, применяются в отношении индивидуального срочного страхования жизни.

6. По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены дополнительно условия, касающиеся страхования от несчастных случаев и страхования на случай критической болезни. При этом данные условия будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

7. Дополнительные условия договора страхования включают в себя:

1) страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая;

2) страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая;

3) страхование на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного.

8. Дополнительные условия, указанные в пункте 7 настоящих Правил страхования, могут быть выбраны Страхователем (Застрахованным) как вместе, так и каждое в отдельности.

9. Условия, указанные в Разделе 4 применяются к страхованию на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая.

10. Условия, указанные в Разделе 5 применяются к страхованию на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая.

11. Условия, указанные в Разделе 6, применяются к страхованию на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного.

12. Положения, указанные в Разделе 3 настоящих Правил страхования применимы к положениям Разделов 4, 5 и 6 настоящих Правил только, если иное прямо не предусмотрено этими Разделами настоящих Правил.

Раздел 3. Индивидуальное срочное страхование жизни

Глава 4. Страховой случай

13. Страховым случаем является смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты.

14. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать

следующими признаками:

- 1) вероятности и случайности его наступления;
- 2) непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;
- 3) отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия договора, о чем стороны или, по крайней мере, страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;
- 4) наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя);
- 5) наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).

Глава 5. Предмет договора страхования

15. Страхователь обязан уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

16. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

Глава 6. Порядок заключения договора страхования

17. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям (настоящим правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса. При этом к выдаваемому полису прилагается копия Правил страхования. Вместе данные документы (полис и указанная копия Правил страхования) являются договором страхования.

18. Право подписи Полиса от имени Страховщика принадлежит исключительно Председателю Правления Страховщика или работнику Страховщика, уполномоченному подписывать от имени Страховщика такие документы на основании доверенности, подписанной председателем Правления.

19. Для заключения договора страхования лицо, пожелавшее заключить договор страхования (Страхователь), обязано представить Страховщику заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком.

20. При заключении договора страхования лицо, пожелавшее заключить договор страхования (Страхователь), обязано сообщить в заявлении на страхование (либо в соответствующем документе, согласно письменному запросу Страховщика, связанному с договором страхования) известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику.

21. 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 настоящих Правилах страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора.

22. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 21 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.

23. Получение заявления на страхование не обязывает Страховщика заключать договор страхования. Согласие Страховщика заключить договор страхования подтверждается выдачей Страхователю полиса, с указанными в нем условиями страхования.

24. Не подлежат страхованию лица, состоящие на учете в психоневрологическом

диспансере, лица, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях, инвалиды, за исключением лиц, принятых андеррайтером при индивидуальной оценке риска, а также лица, отклоненные андеррайтером Страховщика.

25. Договор страхования заключенный в отношении лиц, указанных в пункте 24 настоящей Главы, является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату.

26. После вступления договора страхования в силу заявление на страхование, и документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

Глава 7. Медицинское обследование

27. 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 прохождения медицинского обследования Страховщик вправе отказаться от заключения договора страхования.

28. Медицинское обследование производится за счет лица, пожелавшего заключить договор страхования (Страхователя).

Глава 8. Страхование третьего лица

29. Если Страхователь не является Застрахованным, то Страхователь обязан представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования.

30. Условия пункта 29 настоящей Главы не применяются, если Страхователем является законный представитель несовершеннолетнего не достигшего четырнадцати лет (на дату заключения договора страхования) Застрахованного.

Глава 9. Права и обязанности сторон

31. 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, предусмотренных договором страхования;
- 5) получить дубликат страхового полиса в случае его утери, при этом номер дубликата страхового полиса должен быть идентичен номеру утерянного страхового полиса.

32. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 2) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 3) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования. При этом, если не уведомление 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 не уведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

Уважительной причиной не уведомления 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) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев;
- 5) представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования, если Страхователь не является Застрахованным.

33. Страховщик вправе:

- 1) досрочно прекратить договор страхования по условиям, предусмотренным в Правилах;
- 2) требовать от Страхователя исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
- 3) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.

34. Страховщик обязан:

- 1) по заключении договора страхования выдать Страхователю (Застрахованному) страховой полис и копию Правил страхования;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке, сроки и на условиях, установленных договором страхования;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил страхования, а также разъяснить все условия страхования, права и обязанности Страхователя, возникающие из договора страхования;
- 5) в случаях непредоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в сроки, установленные настоящими Правилами страхования;
- 6) при утере оригинала полиса по требованию Страхователя выдать ему дубликат полиса, в случае выполнения Страхователем условий, указанных в пункте 181 Главы 44 настоящих Правил страхования.

Законодательными актами о страховании и страховой деятельности, а также договором страхования могут быть предусмотрены другие обязанности Страховщика

Глава 10. Срок действия договора страхования и страховой защиты

35. Договор страхования вступает в силу с даты подписания Страховщиком Полиса и действует до окончания срока действия, установленного Полисом.

36. Страховая защита начинается со дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и действует до истечения срока действия договора страхования. При этом, действие страховой защиты приостанавливается в случае нарушения Страхователем графика оплаты очередных страховых взносов. Приостановление страховой защиты продолжается до даты полной оплаты страховых взносов согласно графику оплаты.

37. 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) в размере оплаченной Страхователем суммы, если такая уплата имела место.

38. Договор страхования прекращает свое действие с момента осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю, за исключением страховой выплаты по страховому случаю, указанному в Разделе 5 настоящих Правил страхования.

Глава 11. Место действия договора страхования

39. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

Глава 12. Порядок определения страховых сумм

40. Размер страховой суммы указывается в Полисе.

Глава 13. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов)

41. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических (годовых, полугодовых, квартальных, месячных) страховых взносов.

42. Страховые взносы (страховая премия) могут быть уплачены безналичным платежом

(переводом) на банковский счет Страховщика.

43. Периодичности уплаты и соответствующие им размеры страховых взносов указываются в полисе.

44. 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 дату этого месяца.

45. 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.

46. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой страховой взнос соответствует. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.

47. Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе изменять периодичность уплаты страховых взносов в годовщины полиса.

48. 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.

49. Расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса на расчетный счет Страховщика, несет Страхователь.

Глава 14. Просрочка уплаты страхового взноса

50. Страхователю, не уплатившему страховой взнос (за исключением первого) в установленный Полисом срок, предоставляется период отсрочки страхового взноса.

51. Период отсрочки (подпункт 9 пункта 3 Главы 2 настоящих Правил) начинается с даты, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным, то есть с даты, до наступления которой Страхователь обязан был уплатить очередной страховой взнос.

52. При наступлении страхового случая в период отсрочки Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, при этом Страховщик имеет право удержать из страховой выплаты сумму денег в размере просроченного страхового взноса и пени за просрочку уплаты страховых взносов в размере, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

53. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого) в течение 30 календарных дней (периода отсрочки страхового взноса) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным, действие договора страхования будет досрочно прекращено.

Глава 15. Размер страховой выплаты

54. Размер страховой выплаты, которую Страховщик обязан осуществить при наступлении страхового случая равен размеру страховой суммы, указанной в Полисе.

Глава 16. Действия Страхователя при наступлении страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты

55. 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 (Застрахованный) 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.

56. При наступлении страхового случая смерть, в период срока страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

1) оригинал полиса;

- 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
- 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий счет или карт-счет;
- 4) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти и справки о смерти;
- 5) копию медицинского (врачебного) свидетельства о смерти Застрахованного (при наличии);
- 6) копию Заключения судебно-медицинской экспертизы или патологоанатомического исследования о причинах и обстоятельствах наступления смерти, заверенную печатью и подписью юридического лица, выдавшего данный документ (если проведение экспертизы или исследования предусмотрено нормативными правовыми актами РК), при необходимости;
- 7) копию Выписки из медицинской карты (истории болезни) Застрахованного, выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого лечебного учреждения, если смерть Застрахованного наступила в стационаре;
- 8) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения, при наличии;
- 9) нотариально засвидетельствованную копию документа, подтверждающего право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты (если Выгодоприобретатель не определен Страхователем при заключении договора страхования).

57. Страховщик также вправе запросить следующие документы:

- 1) заключение профилактических и медицинских осмотров, заверенное печатью выдавшего учреждения;
- 2) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия.

58. Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику документы, удостоверяющие личность и право на получение страховой выплаты, в том числе индивидуальный идентификационный номер (ИИН, при отсутствии его в документе, удостоверяющем личность Выгодоприобретателя).

59. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, указанных в пунктах 56-57 настоящей Главы, осуществить страховую выплату либо представить мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в письменной форме.

60. В случае если правоохранительными 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.

61. 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.

62. 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.

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

64. 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 по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

65. В случае не предоставления 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.

Глава 17. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

66. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай с Застрахованным, при наличии подтверждающих документов, наступил в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий, службы Застрахованного в военных формированиях;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
- 4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 5) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) полета Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;
- 7) занятия скалолазанием, альпинизмом, прыжками с парашютом, подводным плаванием с аквалангом, а также участием в ралли, гонках, соревнованиях по горнолыжным видам спорта, участия в любых проводимых спортивных мероприятиях, а также профессионального занятия спортом;
- 8) употребления Застрахованным наркотических средств, за исключением лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, психотропных и токсикоманических средств;
- 9) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, а именно алкогольная кардиомиопатия, алкогольный цирроз печени, алкогольная кома, алкогольная жировая дистрофия печени, алкогольный гепатит, алкогольный панкреатит, алкогольные энцефалопатии, алкогольный делирий (психозы, галлюцинозы), алкогольный абстинентный синдром, алкогольная полинейропатия, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя (при наличии подтверждающих документов);
- 10) алкогольного опьянения, если это привело либо способствовало наступлению страхового случая.

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

- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, о состоянии здоровья Застрахованного, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами страхования должны быть предоставлены Страховщику;
- 2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
- 3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные в настоящих Правилах страхования, на условиях, установленных статьей 835 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

68. Страховщик вправе полностью отказать Страхователю в страховой выплате, если

договор страхования на дату наступления страхового случая действовал менее двух лет и смерть Застрахованного наступила прямо или косвенно в результате следующих событий:

- 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного при наличии подтверждающих документов;
- 2) заболевания ВИЧ-инфекцией при наличии подтверждающих документов;
- 3) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, в случае, если диагноз установлен до заключения договора страхования при наличии подтверждающих документов.

69. 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.

Глава 18. Замена Страхователя

70. 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 действительным, с даты вступления в силу соответствующих изменений и дополнений, вносимых в договор страхования согласно условиям настоящих Правил страхования.

71. В случае смерти Страхователя 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.

72. При отказе Застрахованного (или 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 19. Выгодоприобретатель

73. Выгодоприобретатель (либо несколько Выгодоприобретателей, с указанием долей от страховой суммы) указывается Страхователем в заявлении на страхование с согласия Застрахованного (если Страхователь не является Застрахованным).

74. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя становится действительной со дня вступления в силу соответствующих изменений и дополнений, вносимых в договор страхования согласно условиям настоящих Правил страхования.

75. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

76. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, либо его отказа от прав Выгодоприобретателя права последнего переходят к Страхователю, а если Страхователь является Застрахованным - к наследникам Страхователя в порядке, определенном законодательством.

77. Если Выгодоприобретатель и Застрахованный умрут одновременно (в один день), то порядок осуществления страховых выплат будет таким, как если бы Выгодоприобретатель умер раньше Застрахованного (пункт 76 настоящей Главы).

Глава 20. Условия прекращения договора страхования, случаи и порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования

78. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.

79. При отказе Страхователя от договора страхования, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

80. Изменения в договор страхования осуществляются на основании письменного заявления о внесении изменений, представляемого Страхователем Страховщику.

81. Изменения вносятся в договор страхования, при условии согласия Страховщика на такое внесение, в письменной форме и считаются вступившими в силу:

1) в отношении сведений, непосредственно указанных (указываемых) в полисе - с даты подписания Обновленного полиса;

2) в отношении сведений, непосредственно указанных в заявлении на страхование, за исключением сведений, указанных (указываемых) в полисе – с даты, указанной в документе, подтверждающего согласие Страховщика, а если дата не указана, с даты регистрации Страховщиком исходящего документа.

82. Обновленный полис обменивается на ранее выпущенный полис или дубликат ранее выпущенного полиса. Обновленный полис становится неотъемлемой частью договора страхования и после даты подписания его, ранее выпущенный полис (а при его утрате - дубликат) утрачивает силу.

83. После вступления в силу изменений в договор страхования документы, указанные в пункте 80 и 81 настоящей Главы, являются неотъемлемой частью договора страхования.

84. 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 договор страхования сторонами должны быть внесены соответствующие изменения и дополнения.

Раздел 4. Страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая

Глава 21. Основные положения страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая

85. Условия настоящих Правил страхования, касающиеся страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, действуют только, если в Полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает также и страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, а также уплаты в полном объеме Страхователем страховой премии (страховых взносов).

86. При наступлении страхового случая, указанного в Главе 22 настоящих Правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной по условиям индивидуального срочного страхования жизни, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящем Разделе.

Глава 22. Страховой случай и страховой риск

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

88. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 14 настоящих Правил страхования.

Глава 23. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования

89. Помимо оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах страхования (Глава 17), Страховщик не производит страховую выплату, если смерть Застрахованного наступила прямо или косвенно в результате при документальном подтверждении:

1) службы Застрахованного в военных формированиях;

- 2) бактериальной инфекции, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
- 3) занятия скалолазанием, альпинизмом, прыжками с парашютом, подводным плаванием с аквалангом, а также участия в ралли, гонках, соревнованиях по горнолыжным видам спорта;
- 4) любого заболевания или грыжи;
- 5) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операцию, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая, но не позднее 30 календарных дней после несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы;
- б) сердечного приступа и апоплексического удара.

Глава 24. Особенности заключения договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая

90. Договор страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям (настоящим Правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.

91. Для заключения договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, лицо, пожелавшее его заключить (Страхователь), обязано указать об этом Страховщику в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить договор страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, Страховщик выдает Страхователю Полис, с указанием в нем соответствующих сведений в порядке, определенном настоящими Правилами страхования.

92. В любом случае условия, касающиеся страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, являются дополнительными по отношению к условиям договора страхования по индивидуальному срочному страхованию жизни и не могут быть включены в договор страхования без указанных последних условий.

Глава 25. Срок действия, условия прекращения и восстановления действия договора страхования, заключенного в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая

93. Договор страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку - первого страхового взноса в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного.

94. Договор страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, действует до истечения срока, указанного в Полисе, при условии оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

95. Действие договора страхования в отношении на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая прекращается, с момента:

- 1) окончания срока действия договора страхования;
- 2) достижения Застрахованным пенсионного возраста установленного законодательством Республики Казахстан;
- 3) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая неуплаты в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
- 4) осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю по договору страхования, за исключением страховой выплаты по страховому случаю, указанному в Разделе 5 настоящих Правил страхования.

Глава 26. Размер страховой суммы и страховой выплаты

96. Размер страховой суммы по условиям договора страхования, касающимся страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, указывается в Полисе.

97. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, равен страховой сумме.

98. Страховая выплата производится в дополнение к страховой выплате по условиям договора страхования в отношении индивидуального срочного страхования жизни, если смерть Застрахованного наступила по причине несчастного случая, с учетом условий, указанных в Главе 23 настоящих Правил страхования.

Глава 27. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

99. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно в письменной форме уведомить об этом Страховщика, но в любом случае не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня наступления страхового случая. Если Страхователь (Застрахованный) 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.

100. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) документы, предусмотренные пунктами 56, 57 Главы 16 Правил страхования;
- 2) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция);
- 3) документы (подлинники или нотариально засвидетельствованные копии), касающиеся обстоятельств наступления страхового случая, его причин;
- 4) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

101. Страховщик также вправе запросить копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия.

102. В случае если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохрнительных 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.

103. Страхователь (Выгодоприобретатель) или иное лицо по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) обязано за собственный счет представить по запросу Страховщика документы, указанные в пункте 100 настоящей Главы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

104. Страховщик имеет право проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.

105. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, указанных в пункте 100 настоящей Главы осуществить страховую выплату по условиям договора страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, либо представить мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в письменной форме.

106. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия).

107. Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

108. 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.

Раздел 5. Страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая

Глава 28. Основные положения страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая

109. Условия настоящих Правил страхования в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая действуют только, если в Полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая; а также уплаты в полном объеме Страхователем страховой премии (страховых взносов).

110. При наступлении страхового случая, указанного в Главе 29 настоящих Правил страхования Страхователь имеет право получить страховую выплату в порядке и сроки, определенные условиями страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая. Размер страховой выплаты определяется согласно "Таблице страховых выплат по телесным травмам". "Таблица страховых выплат по телесным травмам" является неотъемлемой частью настоящих правил страхования.

Глава 29. Страховой случай и страховой риск

111. Страховым случаем (страховым риском) по условиям договора страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, является телесная травма, нанесенная в период действия страховой защиты Застрахованному в результате несчастного случая.

112. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 14 настоящих Правил страхования.

Глава 30. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования

113. Помимо оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах страхования (Глава 17), Страховщик не производит страховую выплату, если телесная травма Застрахованного прямо или косвенно связана с (при документальном подтверждении):

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями, службой 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;
- 5) действиями Застрахованного, признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
- 7) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;
- 8) занятием скалолазанием, альпинизмом, прыжками с парашютом, подводным плаванием с аквалангом, а также участием в ралли, гонках, соревнованиях по горнолыжным видам спорта, участия в любых проводимых спортивных мероприятиях, а также профессиональным занятием

спортом;

9) употреблением Застрахованным наркотических средств, за исключением лекарств, предписанных квалифицированным врачом лечебного учреждения, психотропных и токсикоманических средств;

10) алкоголизмом, заболеваниями имеющими причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, а именно алкогольная кардиомиопатия, алкогольный цирроз печени, алкогольная кома, алкогольная жировая дистрофия печени, алкогольный гепатит, алкогольный панкреатит, алкогольные энцефалопатии, алкогольный делирий (психозы, галлюцинозы), алкогольный абстинентный синдром, алкогольная полинейропатия, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя (при наличии подтверждающих документов);

11) алкогольным опьянением, если это привело либо способствовало наступлению страхового случая;

12) грыжей;

13) любым заболеванием, за исключением заболевания возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;

14) сердечным приступом и апоплексическим ударом;

15) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение и операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая, но не позднее 30 календарных дней после несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы.

114. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по телесным травмам, не оговоренным в "Таблице страховых выплат по телесным травмам".

Глава 31. Особенности заключения договора страхования в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая

115. Договор страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям (настоящим Правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.

116. Для заключения договора страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая лицо, пожелавшее его заключить (Страхователь), обязано указать об этом Страховщику в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить договор страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, Страховщик выдает Страхователю Полис с указанием в нем соответствующих сведений, в порядке, определенном настоящими Правилами страхования.

117. В любом случае условия, касающиеся страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая являются дополнительными по отношению к условиям договора страхования по индивидуальному срочному страхованию жизни и не могут быть включены в договор страхования без указанных последних условий.

Глава 32. Срок действия, условия прекращения и восстановления действия договора страхования, заключенного в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая

118. Договор страхования в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку первого страхового взноса в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая.

119. Договор страхования в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая действует до истечения срока, указанного в

Полисе, при условии оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования

120. Действие договора страхования в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая прекращается с момента:

1) окончания срока действия договора страхования;

2) достижения Застрахованным пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан;

3) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая;

4) неуплаты в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;

5) осуществления страховой выплаты по страховым случаям, установленным Разделами 3, 4 или 6 Правил страхования.

Глава 33. Размер страховой суммы и страховой выплаты

121. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая указывается в Полисе.

122. Размер страховой суммы подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме в дату начала следующего года страхования при условии оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

123. Размер страховой выплаты по страхованию на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая определяется Страховщиком согласно "Таблице страховых выплат по телесным травмам" в процентах от страховой суммы, указанной в Полисе (по первому, наступившему в период действия страховой защиты страховому случаю), или страховой суммы, уменьшенной согласно условиям пункта 122 настоящей Главы (по последующим страховым случаям).

124. 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.

125. 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.

126. В случае одной или нескольких телесных травм, указанных в одном и том же пункте "Таблицы страховых выплат по телесным травмам", страховая выплата производится в размере единовременно определенном в соответствии с данным пунктом вне зависимости от количества телесных травм.

127. 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. В любом случае общий размер всех страховых выплат не может превышать размера страховой суммы.

128. В случае смерти Застрахованного в период действия страховой защиты в результате телесной травмы, страховая выплата в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, не осуществляется.

Глава 34. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая

129. Страхователь (Выгодоприобретатель) по договору страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно в письменной форме уведомить об этом Страховщика, но в любом случае не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня наступления несчастного случая. Если Страхователь (Застрахованный) 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.

130. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) копию Полиса со всеми приложениями к нему;
- 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
- 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, сберегательный, 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 заверенную копию такого акта;
- 6) 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);
- 10) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

131. Страховщик также вправе запросить следующие документы:

- 1) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
- 2) листки временной нетрудоспособности.

132. В случае если правоохранительными 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.

133. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.

134. Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить по запросу Страховщика документы, указанные в пунктах 130-131 настоящей Главы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

135. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения документов, указанных в пунктах 130-131 настоящей Главы осуществить страховую выплату либо представить мотивированный отказ в страховой выплате.

136. В случае возбуждения уголовного дела по факту нанесения Застрахованному телесной травмы Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия

правоохранительными органами соответствующего решения.

137. 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.

138. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

139. 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 по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

140. 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.

Раздел 6. Страхование на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному

Глава 35. Основные положения страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного

141. Условия настоящих Правил страхования в отношении страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному действуют только, если в Полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает страхование на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному, а также уплаты в полном объеме Страхователем страховой премии (страховых взносов).

142. При наступлении страхового случая, указанного в Главе 36 настоящих Правил страхования, Страхователь имеет право получить страховую выплату в порядке и сроки, определенные условиями страхования на случай критической болезни Застрахованного.

Глава 36. Страховой случай и страховой риск

143. Страховым случаем является критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в срок не ранее 90 (девяносто) календарных дней с даты начала действия договора страхования болезнь, при условии, если с момента диагностирования заболевания Застрахованный прожил 30 (тридцать) календарных дней и соответствующая определению критической болезни, указанному в Главе 37 настоящих Правил страхования.

144. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 14 настоящих Правил страхования.

Глава 37. Критические болезни

145. Инфаркт миокарда – омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: 1. присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке; 2. новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q; 3. типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

146. Злокачественное новообразование, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемые как злокачественные с неконтролируемым ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань, лейкомия, 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 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, 1б, 1с) по классификации TNM;
- 9) злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД;
- 10) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

147. 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.

148. 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.

149. 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.

150. Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

151. 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.

152. Трансплантация жизненно-важных органов, таких как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг, за исключением трансплантации других органов и тканей.

153. 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.

154. 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.

155. 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 38. Исключения из страховых случаев

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

- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, состоянии здоровья Застрахованного, страховом случае и его последствиях, которые в соответствии с настоящими Правилами страхования должны быть

предоставлены Страховщику:

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

144. неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в срок, установленный настоящими Правилами страхования на условиях, установленных статьей 835 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

145. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страховой случай наступил, при наличии подтверждающих документов, в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2) военных действий, службы Застрахованного в военных формированиях;

3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;

4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);

5) действий Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

6) употребления Застрахованным наркотических средств, за исключением лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, психотропных и токсикоманических средств;

7) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, а именно алкогольная кардиомиопатия, алкогольный цирроз печени, алкогольная кома, алкогольная жировая дистрофия печени, алкогольный гепатит, алкогольный панкреатит, алкогольные энцефалопатии, алкогольный делирий (психозы, галлюцинозы), алкогольный абстинентный синдром, алкогольная полинейропатия, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя (при наличии подтверждающих документов);

8) алкогольного опьянения, если это привело либо способствовало наступлению страхового случая;

9) заболевания ВИЧ-инфекцией.

146. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если страховой случай наступил (при наличии подтверждающих документов) прямо или косвенно в результате попытки самоубийства Застрахованного.

147. Неуведомление 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 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.

148. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критической болезни согласно Главе 37 настоящих Правил страхования.

149. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты.

Глава 39. Особенности заключения договора страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному

150. Договор страхования в отношении страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям (настоящим Правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.

151. Для заключения договора страхования в отношении страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному лицо, пожелавшее его заключить (Страхователь), обязано указать об этом Страховщику в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить договор страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного, Страховщик выдает Страхователю Полис с указанием в нем соответствующих сведений, в порядке, определенном настоящими Правилами страхования.

152. В любом случае условия, касающиеся страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному являются дополнительными по отношению к условиям договора страхования по индивидуальному срочному страхованию жизни и не могут быть включены в договор страхования без указанных последних условий.

Глава 40. Срок действия, условия прекращения и восстановления действия договора страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного.

153. Договор страхования в отношении страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку - первого страхового взноса в отношении страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного.

154. Страховая защита по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты начинает действовать по истечении периода продолжительностью 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления в силу договора страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного, если к этому времени первый страховой взнос (страховая премия) был полностью уплачен.

155. Договор страхования в отношении страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному, действует до истечения срока, указанного в Полисе при условии уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования,

156. Действие договора страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному прекращается с момента:

- 1) окончания действия договора страхования;
- 2) достижения Застрахованным 65 лет;
- 3) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного;
- 4) неуплаты в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
- 5) осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю по договору страхования, за исключением страховой выплаты по страховому случаю, указанному в Разделе 5 настоящих Правил страхования.

Глава 41. Размер страховой суммы и страховой выплаты

157. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному указывается в Полисе.

158. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен 100% от

страховой суммы.

159. Страховая выплата осуществляется только по первому страховому случаю, установленному Разделом 6 Правил страхования, при этом после осуществления страховой выплаты по первому страховому случаю никакие страховые выплаты по условиям настоящих Правил не осуществляются, действие договора страхования прекращается.

160. Страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты осуществляется по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни. Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни, при условии, что Застрахованный жив на дату, следующую за датой истечения периода, указанного в настоящем пункте.

161. В случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни, страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты не осуществляется.

162. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

Глава 42. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая

163. 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 (сорок) календарных дней со дня наступления страхового случая.

164. При наступлении страхового случая критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) копию полиса со всеми приложениями к нему;
- 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
- 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, сберегательный, текущий или карт-счет;
- 4) копии выписок медицинской карты (истории болезни), выданные медицинским учреждением, заверенные подписью врача и печатью этого учреждения;
- 5) 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 ВКК, 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.;
- 6) результаты обследований, на основании которых был поставлен диагноз;
- 7) данные общеклинических (неинвазивных) методов исследования:
 - данные биохимических исследований;
 - данные вирусологических исследований;
 - данные гематологических исследований;
 - данные вирусологических исследований;
 - данные иммунологических исследований;
 - данные гистологических исследований;
 - данные микробиологических исследований;
 - данные молекулярно-биологических исследований;

- данные химико-токсикологических исследований;
- данные генетических исследований;
- данные цитологических исследований;
- данные лучевой диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радионуклидная, ультразвуковая, рентгенологическая диагностики, термография);
- данные функциональной диагностики (электрокардиография, чрезпищеводная кардиостимуляция, велоэргометрия, электроэнцефалография, реография, миография, спирография, ангиография, энцефалоскопия и др.);
- данные эндоскопической диагностики (бронхоскопия, фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия, цистоскопия, гистероскопия и др.); в случае необходимости Страховщик вправе запросить дополнительные документы, без которых невозможно установить причины наступления страхового случая, а также необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

8) 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.

165. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников соответствующего уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.

166. 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.

167. 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 дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки обстоятельств, причины и последствий страхового случая.

168. В случае если правоохранительными 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.

169. В течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения документов в полном объеме, указанных в настоящей Главе, Страховщик обязан довести до сведения Страхователя (Выгодоприобретателя) решение об осуществлении страховой выплаты либо мотивированный отказ от осуществления страховой выплаты. В случае возбуждения уголовного дела по страховому случаю Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранительными органами или судом соответствующего решения.

170. Страховая выплата осуществляется единовременно в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней после принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

171. Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику документы, удостоверяющие личность.

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

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

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 по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

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 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.

Раздел 7. Заключительные положения

Глава 43. Изменение местонахождения или местожительства Страхователя

176. Страховщик направляет уведомления Страхователю по адресу его места нахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.

177. При изменении места нахождения или места жительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить адрес Страховщику. В противном случае уведомление, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

178. Если место нахождения или местожительство Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

Глава 44. Другие условия

179. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены в письменной форме, способом, позволяющим подтвердить его отправку.

180. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.

181. Отношения между сторонами, не урегулированные договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

182. При утрате Полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата Полиса. За выдачу дубликата полиса, Страхователь обязан уплатить сумму в размере двести тенге. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный Полис становится недействительным.

183. 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 месту нахождения ответчика.

184. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные положения настоящих Правил страхования вступают в противоречие с законодательством Республики Казахстан, эти положения автоматически утрачивают силу без соответствующих изменений в Правила страхования. Если одно из положений настоящих Правил страхования становится недействительным, это не затрагивает остальных положений. Недействительное положение заменяется юридически допустимым и регулирующим соответствующее отношение.

185. Настоящие 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.