

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



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

О д о б р е н ы

решением Правления
АО "Халык-Life"

(протокол заседания
от 24 июня 2021 года № 46)

У т в е р ж д е н ы

решением Совета директоров
АО "Халык-Life"

(протокол заочного голосования членов
Совета директоров
от 01 июля 2021 года № 48)

ПРАВИЛА

группового смешанного страхования жизни с участием в прибыли

Данная электронная копия является копией утвержденного документа. Документ вводится в действие с 08.07.2021 г. В распечатанном виде данный документ используется для информации. Для заверения копии документа необходимо обратиться в ОУП (для работников ГО)/директору Филиала (для работников филиалов)

г. Алматы 2021

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	9
Глава 5. Особенности договора страхования, заключаемого в соответствии с Правилами страхования.....	10
Глава 6. Медицинское обследование.....	12
Раздел 3. Групповое смешанное (накопительное) страхование жизни с участием в прибыли	12
Глава 7. Страховой случай	12
Глава 8. Замена Страхователя	12
Глава 9. Выгодоприобретатель и порядок его замены	12
Глава 10. Застрахованный и порядок его замены	13
Глава 11. Права и обязанности сторон	13
Глава 12. Участие в прибыли	15
Глава 13. Срок действия договора страхования.....	16
Глава 14. Страховая сумма.....	17
Глава 15. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) .	17
Глава 16. Просрочка уплаты страхового взноса.....	17
Глава 17. Восстановление действия договора страхования.....	18
Глава 18. Выкупная сумма	19
Глава 19. Размер страховой выплаты	19
Глава 20. Действия Страхователя при наступлении страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты.....	21
Глава 21. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты.....	23
Глава 22. Условия прекращения договора страхования.....	24
Глава 23. Случаи и порядок внесения изменений и дополнений в Договор страхования.....	25
Раздел 4. Страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая	25
Глава 24. Основные положения страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая.....	25
Глава 25. Страховой случай и страховой риск	25

Глава 26. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования	25
Глава 27. Размер страховой суммы и страховой выплаты	26
Глава 28. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая	27
Раздел 5. Страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая	27
Глава 29. Основные положения страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая.....	27
Глава 30. Страховой случай и страховой риск	28
Глава 31. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования	28
Глава 32. Размер страховой суммы и страховой выплаты	28
Глава 33. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая	29
Раздел 6. Страхование на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая	31
Глава 34. Основные положения страхования на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая.....	31
Глава 35. Страховой случай и страховой риск	31
Глава 36. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования	31
Глава 37. Размер страховой суммы и страховой выплаты	32
Глава 38. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая	32
Раздел 7. Страхование на случай установления инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая	33
Глава 39. Основные положения страхования на случай установления инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая	33
Глава 40. Страховой случай и страховой риск	33
Глава 41. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования	34
Глава 42. Размер страховой суммы и страховой выплаты	34
Глава 43. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая	35
Раздел 8. Страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая	36
Глава 44. Основные положения страхования на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая	36
Глава 45. Страховой случай и страховой риск	37
Глава 46. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования	37
Глава 47. Размер страховой суммы и страховой выплаты	37

Глава 48. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая	38
Раздел 9. Страхование на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному	38
Глава 49. Основные положения страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного	38
Глава 50. Страховой случай и страховой риск	39
Глава 51. Критические болезни	39
Глава 52. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования	40
Глава 53. Размер страховой суммы и страховой выплаты	41
Глава 54. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая	42
Раздел 10. Заключительные положения.....	44
Глава 55. Изменение местонахождения или местожительства Страхователя	44
Глава 56. Дополнительные условия.....	44

Раздел 1. Общие положения

Глава 1. Назначение и область применения

1. В соответствии с Правилами группового смешанного страхования жизни (далее – Правила страхования) акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life" заключает договоры группового смешанного страхования жизни с участием в прибыли (далее – договор страхования) с физическими лицами и юридическими лицами.

Глава 2. Термины и сокращения

2. В Правилах страхования используются следующие основные понятия, применяемые в целях реализации Правил страхования:
 - 1) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты;
 - 2) 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:
 - а) выкупная сумма – гарантированная договором страхования выкупная сумма;
 - б) бонусная выкупная сумма – негарантированная договором страхования выкупная сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов от участия в прибыли Страховщика (при наличии таковой) в соответствии с настоящими Правилами страхования;
 - 3) годовщина договора страхования – приходящаяся на период действия страховой защиты дата, число и месяц которой совпадают с числом и месяцем даты начала действия страховой защиты;
 - 4) Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование;
 - 5) ложные сведения – сведения об объекте страхования, предоставленные Страхователем/Застрахованным в заявлении на страхование, не соответствующие действительности (реальным данным) на дату заключения договора страхования;
 - 6) 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;
 - 7) договор страхования – письменное соглашение сторон, по которому Страхователь обязуется уплатить страховую премию/страховые взносы, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор, в пределах определенной Договором страховой суммы.

Договор страхования может предусматривать изменение, исключение отдельных положений настоящих Правил страхования, а также дополнительных условий, определяемых при заключении договора страхования.

- 8) период отсрочки – период, в течение которого Страхователь обязан оплатить просроченный страховой взнос;
- 9) 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;
- 10) спортивное соревнование – организационное мероприятие, предусматривающее участие в соревновании нескольких участников (команд), имеющее регламент, правила участия и другие признаки необходимые для организации соревнования;
- 11) Страхователь – юридическое или физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком;
- 12) 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), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы);
- 13) страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
- 14) 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 единовременном порядке либо в рассрочку в виде периодических страховых взносов;
- 15) 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:
 - а) страховая сумма – гарантированная договором страхования страховая сумма;
 - б) бонусная страховая сумма – негарантированная договором страхования дополнительная страховая сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов в соответствии с настоящими Правилами страхования;

- 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) страховые дивиденды – негарантированная договором страхования сумма денег, начисленная по договору страхования для приобретения дополнительной страховой защиты на величину бонусной страховой суммы;
- 19) телесная травма – повреждение тканей, органов или всего организма Застрахованного в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических или химических воздействиях;
- 20) 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;
- 21) в соответствии с Правилами страхования под опасными (экстремальными) действиями Застрахованного понимается 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 парaparplane, мотопарaparplane и их разновидностях;
- совершение прыжков на Pogo stick ("Кузнечик"), также известный как пого-стик - 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 снаряжения 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 видов действий и спортивных занятий.

Раздел 2. Особенности договора страхования

Глава 3. Предмет договора страхования

3. Страхователь обязан уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, а Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.
4. Объект страхования по Договору страхования – 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

5. Для заключения Договора страхования лицо, пожелавшее заключить Договор страхования (Страхователь), **обязано ознакомиться с Правилами страхования и представить Страховщику заявление на страхование, по установленной Страховщиком форме. По соглашению сторон допускается заключение Договора страхования в электронной форме.**
6. Лицо, пожелавшее заключить договор страхования (Страхователь), обязано сообщить в заявлении на страхование (либо в соответствующем документе, согласно письменному запросу Страховщика, связанному с Договором страхования) все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
7. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков, указанные в заявлении на страхование или в письменных запросах Страховщика, направленных Страхователю в период заключения договора.а
8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7 настоящей Главы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан. **Страховщик не может требовать признания договора не действительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.**
9. **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; лица, отклоненные андеррайтером Страховщика. Страховая защита по договору страхования, заключенного в отношении лиц, указанных в настоящем пункте 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 премия подлежит возврату, за вычетом понесенных Страховщиком расходов, не превышающих 20 % (двадцать) от поступившей суммы страховой премии.

10. После вступления Договора страхования в силу заявление на страхование, приложения к нему и иные документы, оговоренные в Договоре страхования, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования.

Глава 5. Особенности договора страхования, заключаемого в соответствии с Правилами страхования

11. Условия, указанные в Разделе 3, применяются в отношении смешанного (накопительного) страхования жизни с участием в прибыли. По соглашению сторон в договор страхования дополнительно к условиям, изложенным в Разделе 3, могут быть включены дополнительные условия договора страхования.
12. Дополнительные условия Договора страхования действуют исключительно в случаях, если в Договоре страхования прямо предусмотрено, что Договор страхования включает также и дополнительное страхование.
13. Для включения в Договор страхования дополнительных условий Страхователь обязан указать об этом Страховщику в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика включить в договор страхования дополнительное условие, договор страхования заключается с указанием в нем дополнительных условий страхования.
14. Для включения в Договор страхования дополнительного условия после заключения договора страхования, Страхователь обязан указать об этом Страховщику в отдельном (дополнительном) заявлении. При согласии Страховщика включить в договор дополнительное условие, Сторонами заключается дополнительное соглашения с указанием в нем соответствующих сведений. Условие настоящего пункта не распространяется на дополнительные условия касающиеся страхования на случай критической болезни Застрахованного.
15. В любом случае условия, указанные в Разделах 4–10 Правил страхования, являются дополнительными по отношению к условиям Договора страхования по накопительному страхованию жизни с участием в прибыли (Раздел 3 Правил страхования) и не могут быть включены в Договор страхования без указанных последних условий.
16. 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 получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, указанное в Разделе 5 Правил страхования;

- 3) страхование на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, указанное в Разделе 6 Правил страхования;
 - 4) страхование на случай установления Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, указанное в Разделе 7 Правил страхования;
 - 5) страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая, указанное в Разделе 8 настоящих Правил страхования;
 - 6) страхование на случай впервые установленного диагноза критических заболеваний Застрахованного (далее – страхование на случай критической болезни Застрахованного), указанное в Разделе 9 настоящих Правил страхования.
17. Дополнительные условия договора страхования могут быть выбраны Страхователем (Застрахованным) как вместе, так и каждое в отдельности.
 18. Положения, указанные в Разделе 3 Правил страхования, применимы к положениям Разделов 4-9 Правил страхования только, если иное прямо не предусмотрено последними.
 19. В любом случае условия, указанные в Разделах 4–9 Правил страхования, являются дополнительными по отношению к условиям договора страхования по групповому смешанному (накопительному) страхованию жизни с участием в прибыли (Раздел 3 настоящих Правил страхования) и не могут быть включены в договор страхования без указанных последних условий.
 20. Дополнительные условия действуют в течение срока, указанного в Договоре страхования, при условии оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.
 21. Действие дополнительных условий договора страхования прекращается с момента:
 - 1) окончания или прекращения действия договора страхования;
 - 2) досрочного прекращения уплаты страховых взносов на условиях, установленных Правилами страхования;
 - 3) подачи Страхователем Страховщику заявления об исключении дополнительного условия договора страхования;
 - 4) неуплаты в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
 - 5) осуществления страховой выплаты по дополнительным условиям страхования, за исключением страховых выплат по дополнительным условиям страхования, указанным в Разделах 5, 6 и 8 настоящих Правил страхования;
 - 6) достижения Застрахованным возраста 70 лет (за исключением дополнительного условия, указанного в Разделе 9 настоящих Правил страхования, действие которого прекращается при достижении Застрахованным возраста 65 лет).

22. При прекращении действия дополнительных условий выплата выкупной суммы в отношении такого страхования не производится.

Глава 6. Медицинское обследование

23. 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.
24. Медицинское обследование производится за счет лица, пожелавшего заключить договор страхования (Страхователя) либо страхуемого лица (Застрахованного).

Раздел 3. Групповое смешанное (накопительное) страхование жизни с участием в прибыли

Глава 7. Страховой случай

25. Страховыми случаями по групповому смешанному (накопительному) страхованию жизни с участием в прибыли являются:
- 1) дожитие Застрахованного до конца срока договора страхования;
 - 2) смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты.

Глава 8. Замена Страхователя

26. Страхователь вправе передать все права и обязанности, определяемые Договором страхования, другому лицу с согласия последнего и Страховщика. Для передачи таких прав и обязанностей необходимо представить Страховщику заявление на изменение Страхователя, подписанное Страхователем и правопреемником Страхователя (лицом, принимающим права и обязанности Страхователя по договору страхования). Изменение Страхователя становится действительным с даты подписания Сторонами дополнительного соглашения на такое изменение к Договору страхования (если иная дата не будет установлена соответствующим дополнительным соглашением к договору страхования).
27. При реорганизации Страхователя в период действия договора страхования, его права и обязанности по этому договору переходят с согласия Страховщика к его правопреемнику

Глава 9. Выгодоприобретатель и порядок его замены

28. Выгодоприобретатель по страховому случаю смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты, дожитие Застрахованного до конца срока страхования назначается Страхователем в заявлении на страхование с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.
29. Выгодоприобретателем по дополнительным условиям страхования, указанным в Разделах 4–9 настоящих Правил страхования, является сам Застрахованный.

30. Страхователь вправе, с согласия Страховщика, до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя, указанного в Договоре страхования, другим лицом, при условии соблюдения условий пункта 28 настоящей Главы Правил страхования.
31. 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.
32. 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.
33. Если Выгодоприобретатель и Застрахованный умрут одновременно (в один день), то порядок осуществления страховых выплат будет таким, как если бы Выгодоприобретатель умер раньше всех Застрахованных лиц (пункт 32 настоящей Главы).

Глава 10. Застрахованный и порядок его замены

34. Согласно условиям страхования, Застрахованным может быть физическое лицо не старше 65 лет, являющееся на дату начала действия страховой защиты работником Страхователя, или включенное в список застрахованных по заявлению Страхователя.
35. По условиям Договора страхования для осуществления замены Застрахованного, Страхователь обязан предоставить письменное заявление о замене Застрахованного и письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования, при этом замена Застрахованного допускается с письменного согласия Страховщика.
36. Для замены Застрахованного составляется дополнительное соглашение к договору страхования и подписывается сторонами.
37. При замене Застрахованного Страховщик имеет право назначить медицинское обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья согласно пункту 23 Главы 6 настоящих Правил страхования. Также Страховщик имеет право отказать в замене Застрахованного после проведения оценки риска.

Глава 11. Права и обязанности сторон

38. 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) с согласия Страховщика вносить изменения в договор страхования по замене Застрахованного или Выгодоприобретателя;

- 5) с согласия Страховщика изменять периодичность уплаты страховых взносов;
- 6) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

39. Страхователь обязан:

- 1) оплатить страховую премию 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;
- 5) при изменении места нахождения, в десятидневный срок сообщить Страховщику новый адрес. Если новое место нахождения находится за пределами Республики Казахстан, предоставить сведения о своем доверенном лице в Республике Казахстан, ответственном за доставку корреспонденции;
- 6) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев по Договору страхования;
- 7) осуществлять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

40. 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) осуществлять иные права, предусмотренные Договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.
41. Страховщик обязан:
- 1) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
 - 2) обеспечить тайну страхования;
 - 3) в случае просрочки Страхователем уплаты страховых взносов, направить Страхователю письменное уведомление о необходимости уплаты страховой премии, согласно Главе 16 Правил страхования;
 - 4) 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;
 - 5) в случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, предоставить Страхователю письменный отказ в течение тридцати дней с момента предоставления Страховщику документов, указанных в Главе 20 настоящих Правил страхования;
 - 6) осуществлять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

Глава 12. Участие в прибыли

42. Распределение части прибыли Страховщика (при наличии таковой) между Страхователями осуществляется в виде начисления страховых дивидендов по договорам страхования, предусматривающим участие Страхователей в прибыли путем применения утвержденной ставки к страховым резервам по договору страхования на дату завершения финансового (отчетного) года и формирования дополнительного страхового резерва по договору страхования. Условия, порядок и сроки распределения прибыли, размеры и порядок взимания вознаграждения Страховщиком (при необходимости) в соответствии с настоящими Правилами страхования устанавливается внутренними Правилами Страховщика, утвержденными Советом директоров.
43. Порядок расчета бонусной страховой суммы, а также размера бонусных выкупных сумм, иных необходимых в соответствии с настоящими Правилами страхования расчетов устанавливаются внутренними правилами Страховщика, утвержденными Советом директоров.
44. Решение о размере прибыли, распределяемой между Страхователями, принимается Советом директоров Страховщика.
45. Страховые дивиденды начисляются на годовщину договора страхования, при условии, что договор страхования на дату завершения финансового (отчетного) года действует и все страховые взносы по указанному договору страхования, причитающиеся к уплате в данном финансовом (отчетном) году были полностью уплачены.

46. Начисление страхового дивиденда по договору страхования осуществляется по мере достижения им следующей годовщины договора страхования. При этом страховой дивиденд не начисляется до конца второго года страхования в случае периодической оплаты страховой премии, до конца первого года страхования в случае единовременной оплаты страховой премии и в течение срока освобождения Страхователя от уплаты страховой премии (страховых взносов) в соответствии с условиями страхования от несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного.
47. Начисленные по договору страхования страховые дивиденды используются для приобретения дополнительной страховой защиты на величину бонусной страховой суммы.
48. Бонусная страховая сумма подлежит выплате при страховых случаях по условиям накопительного страхования жизни с участием в прибыли, указанные в Разделе 3.
49. Страховщик в течение 30 (тридцать) календарных дней с даты принятия Советом директоров Страховщика решения о размере прибыли Страховщика, распределяемой между Страхователями, а также по запросу Страхователя на любую запрашиваемую дату представляет страхователю информацию:
 - 1) о сумме прибыли Страховщика, начисленной Страхователю;
 - 2) о сумме накоплений Страхователя;
 - 3) о причинах неначисления прибыли в отчетном периоде (при наличии).Уведомление Страхователю, содержащее вышеуказанную информацию, оформляется в письменном виде и направляется Страхователю почтовой связью, электронной почтой или иными видами связи.

Глава 13. Срок действия договора страхования

50. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования, и действует до истечения периода действия страховой защиты или полного исполнения сторонами своих обязательств.
51. Действие страховой защиты начинается со дня, указанного в договоре страхования, но не ранее даты оплаты Страхователем страховой премии, а в случае уплаты страховой премии в рассрочку – первого страхового взноса, если иные условия не установлены договором страхования.
52. Если в течение тридцати календарных дней со дня подписания сторонами договора страхования страховая премия (или первый страховой взнос) не будет уплачена или будет уплачена не полностью, Страховщик вправе отказаться от договора страхования, и он считается досрочно прекращенным (расторгнутым). При этом Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и возвратить Страхователю не полностью уплаченную страховую премию (или первый страховой взнос), если такая уплата имела место.
53. Страховая защита действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами, если иное не предусмотрено договором страхования.

Глава 14. Страховая сумма

54. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон на каждого Застрахованного и указывается в договоре страхования.

Глава 15. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов)

55. Уплата страховой премии по Договору страхования производится Страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических (годовых, полугодовых, квартальных, месячных) страховых взносов в размере, указанном в Договоре страхования, безналичным платежом на банковский счет Страховщика.
56. Порядок оплаты и размер страховой премии указываются в договоре страхования.
57. Страхователь с согласия Страховщика вправе изменять периодичность уплаты страховых взносов.
58. Расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса на расчетный счет Страховщика, несет Страхователь.
59. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой страховой взнос соответствует. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.
60. При несвоевременной уплате страховой премии (страховых взносов) 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 16. Просрочка уплаты страхового взноса

61. Страховщик, не получивший страховой взнос (за исключением первого) в установленный Договором страхования срок, обязан уведомить Страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.
62. Уведомление должно содержать:
- 1) Период отсрочки страхового взноса (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.
63. Период отсрочки страхового взноса не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней.
64. Уведомление о необходимости уплаты страхового взноса направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.
65. При наступлении страхового случая в период отсрочки Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, при этом Страховщик имеет право удержать из размера страховой выплаты сумму задолженности Страхователя (сумму просроченного страхового взноса и сумму пени за

просрочку уплаты страхового взноса, начисленной до даты наступления страхового случая).

66. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого) в течение периода отсрочки страхового взноса, Договор страхования будет досрочно прекращен.

Глава 17. Восстановление действия договора страхования

67. Если действие договора страхования было досрочно прекращено на основании неуплаты Страхователем страхового взноса, Страховщик вправе восстановить действия договора страхования на основании:
- 1) оплаты Страхователем просроченных страховых взносов;
 - 2) оплаты Страхователем пени за просрочку уплаты страховых взносов в размере, установленном законодательством Республики Казахстан;
 - 3) полученного от Страхователя заявления на восстановление договора страхования (в случае восстановления действия договора страхования по истечении 6 (шести) месяцев с даты прекращения действия договора страхования).
68. 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.
69. Страховщик вправе при восстановлении действия договора страхования провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного. Проведение медицинской экспертизы осуществляется в соответствии с условиями, описанными в Главе 6 Правил. Проведение медицинской экспертизы осуществляется за счет Страхователя.
70. В случае ухудшения состояния здоровья Застрахованного Страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой выплаты или страховой премии (страховых взносов). При отказе Страхователя восстановить действие Договора страхования на новых условиях договор страхования восстановлению не подлежит.
71. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия Договора страхования, если действие Договора страхования было досрочно прекращено и Страховщиком была выплачена выкупная сумма.
72. При восстановлении действия Договора страхования на прежних условиях без внесения в него каких-либо изменений и дополнений такое восстановление подтверждается Страховщиком выдачей Страхователю письменного уведомления, с указанием в нем даты такого восстановления.

Глава 18. Выкупная сумма

73. При досрочном прекращении Договора страхования, а также при исключении Застрахованного из списка Застрахованных, Страхователь имеет право на получение от Страховщика выкупной суммы, и бонусной выкупной суммы (при наличии таковой), в отношении каждого исключенного Застрахованного, а при досрочном прекращении Договора в отношении всех Застрахованных.
74. Размер выкупной суммы зависит от количества лет страхования и указывается в Договоре страхования, при условии, что все страховые взносы на дату досрочного прекращения Договора страхования были уплачены полностью. На дату окончания первого года страхования размер выкупной суммы равен нулю.
75. Налогообложение выкупной суммы производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
76. Страховщик при выплате выкупной суммы и бонусной выкупной суммы (при наличии таковой) вправе удержать из нее сумму денег в размере задолженности Страхователя, образовавшейся на дату выплаты выкупной суммы.

Глава 19. Размер страховой выплаты

77. Размер страховой выплаты, которую Страховщик обязан осуществить при наступлении одного из страховых случаев, определенных в договоре страхования, равен размеру страховой суммы за исключением случаев, указанных в пунктах 78 и 79 настоящей Главы.
78. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме и бонусной выкупной суммы (при наличии таковой) на дату наступления страхового случая, если такой страховой случай, 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 (при наличии подтверждающих документов);
 - 5) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном 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) нахождения Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождения 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) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;
 - 9) совершения Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;
 - 10) занятия профессиональным видом спорта, включая спортивные соревнования и тренировки, а также следующие виды спорта: сноуборд, лыжный спорт, все виды единоборств если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование.
79. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая, если договор страхования на дату наступления страхового случая действовал менее двух лет и страхового случая наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:
- 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
 - 2) заболевания ВИЧ-инфекцией;
 - 3) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования.
80. Если при заключении договора страхования дата рождения и/или пол Застрахованного окажутся указанными неправильно, что повлекло за собой неправильное исчисление страховой премии (страхового взноса) или страховой суммы, то страховая выплата должна быть скорректирована в зависимости от отношения действительной даты рождения и/или действительного пола и указанной даты рождения и/или указанного пола.
81. Страховая выплата осуществляется безналичным платежом на банковский счет Выгодоприобретателя. Расходы по переводу денежных средств в пределах Республики Казахстан осуществляются за счет Страховщика.
82. Страховщик обязан в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения документов, указанных в Главе 20 настоящих Правил страхования, осуществить страховую выплату либо представить письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты. Если Страховщиком в процессе рассмотрения (расследования) обстоятельств наступления страхового случая осуществлен запрос в государственные и иные уполномоченные органы, медицинские учреждения и т.п. о предоставлении необходимых сведений для рассмотрения события имеющего признаки страхового случая, то срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в выплате продлевается на пятнадцать рабочих дней со дня получения ответа на запрос Страховщика.
83. В случае возбуждения уголовного дела по факту смерти Застрахованного Страховщик вправе отсрочить осуществление страховой выплаты до даты принятия правоохранными органами или судом окончательного решения.

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

Глава 20. Действия Страхователя при наступлении страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты

85. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 40 календарных дней, в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении. 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.
86. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая.
87. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного, наступившего в период действия страховой защиты, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику следующие документы:
- 1) заявление на осуществление страховой выплаты;
 - 2) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного либо документ уполномоченного органа подтверждающий факт смерти Застрахованного (оригинал либо нотариально заверенная копия, либо копия электронного документа);
 - 3) копию медицинского (врачебного) свидетельства о смерти Застрахованного (при наличии);
 - 4) 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);
 - 5) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, в том числе индивидуальный идентификационный номер (ИИН, при отсутствии его в документе удостоверяющем личность Выгодоприобретателя) (для физических лиц);
 - 6) если Выгодоприобретателем является сам Застрахованный, то свидетельство о праве на наследование, в котором будет предусматриваться страховая выплата с указанием реквизитов договора страхования (либо нотариально засвидетельствованная копия);
 - 7) копию договора страхования;
 - 8) 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;
- 9) банковские реквизиты Выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 10) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством.
88. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
- 1) 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;
 - 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 засвидетельствованную копию такого акта;
 - 4) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.
89. При дожитии Застрахованным до конца срока страхования, Выгодоприобретатель обязан предоставить заявление на получение страховой выплаты при дожитии с приложением оригинала договора страхования, копии документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, в том числе индивидуальный идентификационный номер, банковские реквизиты Выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет.
90. Страхователь (Выгодоприобретатель) или иное лицо по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) обязано за собственный счет представить по запросу Страховщика документы, указанные в настоящей Главе, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.
91. Страховщик, с даты уведомления о наступлении страхового случая, имеет право проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.
92. В случае возбуждения уголовного дела по факту смерти Застрахованного Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до момента принятия правоохранительными органами или судом соответствующего решения и вступления его/их в законную силу.

93. 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.
94. Страховщику для осуществления страховой выплаты предоставляются оригиналы документов, указанных в настоящей Главе, либо их нотариально засвидетельствованные 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.
95. 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. 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.
96. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем каких-либо документов, указанных в настоящей Главе Правил страхования.
97. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности Страхователя, имеющейся на дату осуществления страховой выплаты.

Глава 21. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

98. 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 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 Правилах страхования на условиях, установленных статьей 835 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
99. В случае отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты по событию указанному в Разделе 3 в соответствии с подпунктом 1) пункта 98 Правил страхования, Страхователь (наследники Страхователя, в случае смерти Застрахованного, являющегося Страхователем по Договору страхования) имеет

право на получение выкупной суммы, установленной Договором страхования, за вычетом дополнительных расходов Страховщика, связанных с заключением и исполнением настоящего Договора страхования в размере 15 % (пятнадцати процентов) от выкупной суммы, установленной Договором страхования.

Глава 22. Условия прекращения договора страхования

100. Действие Договора страхования прекращается в случаях:
- 1) окончания срока действия страховой защиты, предусмотренной Договором страхования;
 - 2) неуплаты в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям Договора страхования в период отсрочки;
 - 3) досрочного расторжения договора страхования;
 - 4) в отношении каждого Застрахованного, с момента осуществления Страховщиком по договору страхования страховой выплаты, по первому наступившему с ним страховому случаю по условиям настоящего Раздела;
 - 5) действие договора страхования будет прекращено в отношении каждого Застрахованного, достигшего возраста, установленного пунктом 34 Главы 10 настоящих Правил страхования, либо в случае расторжения с ним трудового договора или исключения из Списка застрахованных, подтвержденное уведомлением Страхователя в адрес Страховщика.
101. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, предоставив Страховщику заявление на досрочное прекращение договора страхования.
102. 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.
103. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с первого по двадцатый день с даты заключения (выпуска) 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 (выпуска) 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.
104. В иных случаях досрочного прекращения договора страхования страховая премия (страховые взносы), уплаченная Страхователем по договору страхования, возврату не подлежит.

Глава 23. Случаи и порядок внесения изменений и дополнений в Договор страхования

105. Изменения и дополнения в Договор страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений в Договор страхования, представляемого Страхователем Страховщику.
106. Изменения и дополнения вносятся в письменной форме в Договор страхования путем заключения дополнительного соглашения, при условии, что все страховые взносы (страховая премия) на дату подачи заявления уплачены полностью, а также при согласии Страховщика на такое изменение и (или) дополнение, и считаются вступившими в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении к Договору страхования.

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

Глава 24. Основные положения страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая

107. Условия Правил страхования действуют только, если в Договоре страхования прямо предусмотрено, что Договор страхования также включает в себя страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного.
108. При наступлении страхового случая, указанного в Главе 25 настоящих Правил страхования, Страховщик обязан осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

Глава 25. Страховой случай и страховой риск

109. 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, произошедшего в период действия страховой защиты.

Глава 26. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования

110. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 21 настоящих Правил страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если смерть Застрахованного наступила прямо или косвенно в результате:
 - 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 Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
 - 6) нахождения Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождения 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;
 - 7) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;
 - 8) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операцию, которые непосредственно необходимы для излечения телесных травм (не позднее 30 календарных дней после получения травмы), полученных Застрахованным в результате несчастного случая;
 - 9) совершения Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;
 - 10) занятия профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование;
 - 11) полета Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;
 - 12) бактериальной инфекции, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
 - 13) любым заболеванием и грыжей, за исключением заболевания, возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;
 - 14) эпилептического припадка, сердечного приступа и апоплексического удара.

Глава 27. Размер страховой суммы и страховой выплаты

111. Размер страховой суммы по настоящим условиям определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.
112. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, равен страховой сумме. Бонусная страховая сумма в страховую выплату не включается и оплате не подлежит.
113. Страховая выплата производится в дополнение к страховой выплате по условиям договора страхования, если смерть Застрахованного наступила по причине несчастного случая, с учетом условий Главы 26 настоящих Правил страхования.

114. При прекращении действия договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, выплата выкупной суммы не производится.

Глава 28. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая

115. При наступлении страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику, документы, указанные в пункте 87 Главы 20 настоящих Правил страхования.
116. Страхователь (Выгодоприобретатель) или иное лицо по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) обязано за собственный счет представить по запросу Страховщика документы, указанные в настоящей Главе, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.
117. Страховщик имеет право проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.
118. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия).
119. 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.
120. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем каких-либо документов, указанных в настоящей Главе Правил страхования.

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

Глава 29. Основные положения страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая

121. Условия настоящих Правил страхования действуют только, если в Договоре страхования прямо предусмотрено, что Договор страхования также включает в себя страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая.
122. При наступлении страхового случая, указанного в Главе 30 настоящих Правил страхования, Страхователь вправе получить страховую выплату в порядке и сроки, определенные условиями Договора страхования. Размер страховой выплаты определяется согласно "Таблице страховых выплат по телесным травмам".

123. При прекращении действия Договора страхования в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесных травм в результате несчастного случая, выплата выкупной суммы и бонусной выкупной суммы (при наличии таковой) по такому страхованию не производится.

Глава 30. Страховой случай и страховой риск

124. Страховым случаем по условиям Договора страхования в отношении 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 и указанная в "Таблице страховых выплат по телесным травмам".

Глава 31. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования

125. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, помимо оснований, указанных в Главе 21 и пункте 110 Главы 26 настоящих Правил страхования, также если телесная травма была нанесена Застрахованному в период действия страховой защиты, и прямо или косвенно в результате попытки самоубийства.
126. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по телесным травмам, не оговоренным в "Таблице страховых выплат по телесным травмам".

Глава 32. Размер страховой суммы и страховой выплаты

127. Размер страховой суммы по настоящим условиям определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
128. Бонусная страховая сумма в страховую выплату не включается и оплате не подлежит.
129. Размер страховой суммы подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты, осуществленных 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.
130. Размер страховой выплаты по Договору страхования относительно страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, определяется Страховщиком в соответствии с "Таблицей страховых выплат по телесным травмам" в процентах от страховой суммы, указанной в Договоре страхования (при наступлении первого страхового случая) или от страховой суммы, уменьшенной в соответствии с пунктом 129 настоящей Главы.
131. 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.

132. 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.
133. 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.
134. 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.
135. Общий размер всех страховых выплат не может превышать размера страховой суммы.
136. При наступлении страхового случая – смерть Застрахованного, наступившая в результате телесной травмы, страховая выплата в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, не осуществляется. А если страховая выплата в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, была осуществлена, то она вычитывается из страховой выплаты по страховому случаю – смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты.
137. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

Глава 33. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая

138. Для доказательства наступления страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить:
 - 1) копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного, его ИИН;
 - 2) справку из травматологического пункта или ее копию, заверенную печатью медицинского учреждения;
 - 3) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
 - 4) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии);
 - 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 документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, его ИИН;

- 7) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 8) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.
139. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
- 1) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схему дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
 - 2) копии листков временной нетрудоспособности.
140. 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.
141. 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.
142. 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.
143. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем каких-либо документов, указанных в настоящей Главе Правил страхования.
144. Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить Страховщику документы, указанные в настоящей Главе, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.
145. Застрахованный обязан уполномочить врачей, или лиц, осуществляющих за ним уход, а также медицинские учреждения выдавать по письменному запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.
146. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения полного пакета документов, либо предоставляется письменный мотивированный отказ в страховой выплате. **Если**

Страховщиком

в процессе рассмотрения (расследования) обстоятельств наступления страхового случая осуществлен запрос в государственные и иные уполномоченные органы, медицинские учреждения и т.п. о предоставлении необходимых сведений для рассмотрения события имеющего признаки страхового случая, то срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в выплате продлевается на пятнадцать рабочих дней со дня получения ответа на запрос Страховщика.

Раздел 6. Страхование на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая

Глава 34. Основные положения страхования на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая

147. Условия настоящих Правил страхования, действуют только, если в Договоре страхования прямо предусмотрено, что Договор страхования также включает в себя страхование на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая.
148. При наступлении страхового случая, указанного в Главе 35 настоящих Правил страхования, Страховщик обязан осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

Глава 35. Страховой случай и страховой риск

149. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении страхования на случай временной нетрудоспособности Застрахованного является установление временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая.
150. Определение временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Глава 36. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования

151. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 21 и пункте 110 Главы 26 настоящих Правил страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, при наличии подтверждающих документов, прямо или косвенно связана с:
 - 1) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение и операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм (не позднее 60 календарных дней после получения травмы) полученных Застрахованным в результате несчастного случая;
 - 2) попыткой самоубийства;
 - 3) любым заболеванием, не связанным с несчастным случаем.

Глава 37. Размер страховой суммы и страховой выплаты

152. Размер страховой суммы по настоящим условиям страхования указывается в договоре страхования.
153. Размер страховой выплаты указывается в Договоре страхования.
154. 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 38 настоящих Правил страхования. Если Страховщиком в процессе рассмотрения (расследования) обстоятельств наступления страхового случая осуществлен запрос в государственные и иные уполномоченные органы, медицинские учреждения и т.п. о предоставлении необходимых сведений для рассмотрения события имеющего признаки страхового случая, то срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в выплате продлевается на пятнадцать рабочих дней со дня получения ответа на запрос Страховщика.

Глава 38. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая

155. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
 - 1) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного, его ИИН;
 - 2) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения; выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
 - 3) выписку из амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 4) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии);
 - 5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих трудовых (служебных) обязанностей – акт о несчастном случае, или его нотариально засвидетельствованную копию;
 - 6) листки временной нетрудоспособности;
 - 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 материалов по дорожно-транспортному происшествию (окончательно процессуальное решение по факту ДТП и иные документы), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;

- 9) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, в том числе индивидуальный идентификационный номер (ИИН, при отсутствии его в документе, удостоверяющем личность Выгодоприобретателя) (для физических лиц);
 - 10) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 11) другие запрашиваемые Страховщиком документы, имеющие отношение к страховому случаю.
156. 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.
157. 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.
158. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем каких-либо документов, указанных в настоящей Главе Правил страхования.

Раздел 7. Страхование на случай установления инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая

Глава 39. Основные положения страхования на случай установления инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая

159. Условия настоящих Правил страхования, действуют только, если в Договоре страхования прямо предусмотрено, что Договор страхования также включает в себя страхование на случай установления Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая.

Глава 40. Страховой случай и страховой риск

160. Страховым случаем по настоящим условиям страхования является установление Застрахованному в течение 12 (двенадцати) календарных месяцев с даты несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая.
161. Определение группы инвалидности осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения определенного договора страхования

не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках указанного договора.

162. 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).

Глава 41. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования

163. Помимо оснований, предусмотренных в Главе 21 и пункте 110 Главы 26 настоящих Правил страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если установление инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, прямо или косвенно связано с:
- 1) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение и операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм (не позднее 60 календарных дней после получения травмы) полученных Застрахованным в результате несчастного случая;
 - 2) попыткой самоубийства.
164. Установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая не является страховым случаем, если указанная инвалидность была установлена по истечении 12 (двенадцати) месяцев после наступления несчастного случая и/или после окончания периода действия страховой защиты.

Глава 42. Размер страховой суммы и страховой выплаты

165. Размер страховой суммы по условиям Договора страхования, касающимся страхования на случай установления Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, указывается в Договоре страхования.
166. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, равен страховой сумме. Бонусная страховая сумма в страховую выплату по условиям Договора страхования, касающимся страхования на случай установления Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, не включается и оплате не подлежит.
167. Страховая выплата по дополнительным условиям Договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 43 настоящих Правил страхования. Если Страховщиком в процессе рассмотрения (расследования) обстоятельств наступления страхового случая осуществлен запрос в государственные и иные уполномоченные органы, медицинские учреждения и т.п. о предоставлении необходимых сведений для рассмотрения события имеющего признаки страхового случая, то срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в выплате продлевается на пятнадцать рабочих дней со дня получения ответа на запрос Страховщика.

168. Страховая выплата осуществляется по первой установленной инвалидности Застрахованного от несчастного случая. После осуществления страховой выплаты по настоящим дополнительным условиям страхования, действие всех дополнительных условий страхования по данному Застрахованному прекращается.

Глава 43. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая

169. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
- 1) нотариально засвидетельствованную справку уполномоченного государственного органа об установлении инвалидности Застрахованного;
 - 2) выписку из медицинской карты Застрахованного из медицинского учреждения или копию выписки, заверенную печатью выдавшего учреждения, при ее наличии;
 - 3) выписку из амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения, при ее наличии;
 - 4) рентген снимки для ознакомления (если не предоставлена выписка из истории стационарного больного);
 - 5) описание рентген-снимка рентгенологом;
 - 6) копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного, его ИИН;
 - 7) копию извещения организации здравоохранения о заключении МСЭ с указанием диагноза, связанного с установленной инвалидностью застрахованному, заверенную подписью врача и печатью этого лечебного учреждения;
 - 8) 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;
 - 9) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих трудовых (служебных) обязанностей - акт о несчастном случае, или его нотариально засвидетельствованную копию;
 - 10) копии листков временной нетрудоспособности, при их наличии;
 - 11) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, в том числе индивидуальный идентификационный номер (ИИН, при отсутствии его в документе, удостоверяющем личность Выгодоприобретателя) (для физических лиц);
 - 12) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;

- 13) другие запрашиваемые Страховщиком документы, имеющие отношение к страховому случаю.
170. Страховщик после наступления страхового случая вправе:
- 1) в любое время требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результатах переосвидетельствования уполномоченным государственным органом;
 - 2) 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;
 - 3) 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.
171. 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.
172. 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.
173. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем каких-либо документов, указанных в настоящей Главе Правил страхования.

Раздел 8. Страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая

Глава 44. Основные положения страхования на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая

174. Условия настоящих Правил страхования, действуют только, если в Договоре страхования прямо предусмотрено, что Договор страхования также включает в себя страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая.).
175. При наступлении страхового случая, указанного в Главе 45 настоящих Правил страхования, Страховщик обязан осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

Глава 45. Страховой случай и страховой риск

176. Страховым случаем по условиям Договора страхования в отношении страхования на случай госпитализации 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

177. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 21 и пункте 110 Главы 26 настоящих Правил страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, при наличии подтверждающих документов, прямо или косвенно связана с:
- 1) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение и операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм (не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней после получения травмы), полученных Застрахованным в результате несчастного случая;
 - 2) попыткой самоубийства;
 - 3) любым заболеванием, не связанным с несчастным случаем.

Глава 47. Размер страховой суммы и страховой выплаты

178. Размер страховой суммы по настоящим условиям страхования указывается в Договоре страхования.
179. 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 страховой выплаты по госпитализации в связи с наступлением одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.
180. Страховая выплата по настоящим условиям страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 48 настоящих Правил страхования. Если Страховщиком в процессе рассмотрения (расследования) обстоятельств наступления страхового случая осуществлен запрос в государственные и иные уполномоченные органы, медицинские учреждения и т.п. о предоставлении необходимых сведений для рассмотрения события имеющего признаки страхового случая, то срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в выплате продлевается на пятнадцать рабочих дней со дня получения ответа на запрос Страховщика.

Глава 48. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая

181. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
- 1) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
 - 2) листки временной нетрудоспособности;
 - 3) копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного, его ИИН;
 - 4) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 4) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованную копию такого акта.
182. 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.
183. 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.
184. 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.
185. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем каких-либо документов, указанных в настоящей Главе Правил страхования.

Раздел 9. Страхование на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному

Глава 49. Основные положения страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного

186. Условия настоящих Правил страхования, действуют только, если в Договоре страхования прямо предусмотрено, что Договор страхования также включает в себя страхование на случай критической болезни Застрахованного.

Глава 50. Страховой случай и страховой риск

187. 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 51 настоящих Правил страхования.

Глава 51. Критические болезни

188. 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).
189. Злокачественное новообразование, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемые как злокачественные с бесконтрольным ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань, лейкомия, злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, за исключением:
- 1) заболевания, гистологически описанные как предраковые;
- 2) 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;
- 3) любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- 4) все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- 5) все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- 6) саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- 7) рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, 1б, 1с) по классификации TNM,
- 8) злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД,
- 9) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии.
190. 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.

191. 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.
192. 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.
193. Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза, вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.
194. 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 другие видов лечения, проводимых без пересадки (замены) клапанов.
195. Трансплантация жизненно-важных органов, таких, как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг, за исключением трансплантации других органов и тканей.
196. 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.
197. 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.
198. 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 и ограничения страхования

199. Помимо оснований, предусмотренных в Главе 21 и пункте 110 главы 26 настоящих Правил страхования, Страховщик вправе отказать в страховой

выплате, если критическая болезнь Застрахованного наступила, при наличии подтверждающих документов, в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:

- 1) заболевания ВИЧ-инфекцией;
 - 2) попытки самоубийства.
200. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критической болезни согласно Главе 51 настоящих Правил страхования.
201. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты.
202. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) в течение 3 (трех) месяцев с начала действия договора страхования
203. 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

204. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного, указывается в Договоре страхования.
205. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен 100 % от страховой суммы.
206. 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.
207. 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.
208. 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 54 настоящих Правил страхования. Если Страховщиком в процессе рассмотрения (расследования) обстоятельств наступления страхового случая осуществлен запрос в государственные и иные уполномоченные органы, медицинские учреждения и т.п. о предоставлении необходимых сведений для рассмотрения события имеющего признаки страхового случая, то срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в выплате продлевается на пятнадцать рабочих дней со дня получения ответа на запрос Страховщика.

209. Страховая выплата осуществляется только по первой диагностированной Застрахованному критической болезни, указанной в Главе 51 настоящих Правил страхования. После осуществления страховой выплаты по первой диагностированной Застрахованному критической болезни, действие условий Договора страхования, касающимся страхования на случай критической болезни Застрахованного, прекращается.

Глава 54. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая

210. При наступлении страхового случая критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы
- 1) копию договора страхования;
 - 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
 - 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 4) оригинал или копию выписки из медицинской карты (истории болезни), выданную медицинским учреждением, заверенную 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.

211. 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.
212. Страховщик вправе запросить справку о состоянии здоровья, содержащую полный медицинский диагноз Застрахованного по состоянию на дату, указанную в запросе Страховщика, а также потребовать дополнительного медицинского обследования Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки обстоятельств, причины и последствий страхового случая.
213. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников соответствующего уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.
214. 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.
215. 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 (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.

216. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем каких-либо документов, указанных в настоящей Главе Правил страхования.

Раздел 10. Заключительные положения

Глава 55. Изменение местонахождения или местожительства Страхователя

217. Страховщик направляет уведомления Страхователю по адресу его места нахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.
218. При изменении места нахождения 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).
219. 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 56. Дополнительные условия

220. 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.
221. 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.
222. 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.

223. 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.
224. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.
225. Отношения между сторонами, не урегулированные Договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан и Правилами страхования.
226. 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 действующим законодательством.
227. 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.
228. 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.