

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

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

ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни

Данная электронная копия является копией утвержденного документа. Документ вводится в действие с 01.11.2018 г. В распечатанном виде данный документ используется для информации. Для заверения копии документа необходимо обратиться в ОУП

Содержание документа

Раздел 1. Общие положения.....	4
Глава 1. Назначение и область применения.....	4
Глава 2. Термины и сокращения.....	4
Раздел 2. Особенности договора страхования	6
Глава 3. Особенности договора страхования и дополнительных условий, заключаемых в соответствии с настоящими Правилами страхования.....	6
Раздел 3. Групповое срочное страхование жизни	7
Глава 4. Предмет договора страхования.....	7
Глава 5. Порядок заключения Договора страхования.....	7
Глава 6. Сведения, предоставляемые Страхователем при заключении и исполнении Договора страхования.....	8
Глава 7. Требования, предъявляемые к Застрахованному лицу.....	9
Глава 8. Страховой случай.....	9
Глава 10. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов).....	10
Глава 11. Выгодоприобретатель.....	10
Глава 12. Право Страховщика на медицинское обследование страхуемого и правила его осуществления.....	10
Глава 13. Права и обязанности сторон.....	11
Глава 14. Срок действия Договора страхования и страховой защиты	12
Глава 15. Территория действия Договора страхования	12
Глава 16. Страховая выплата: размер, порядок и сроки осуществления страховой выплаты	12
Глава 17. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты.....	12
Глава 18. Уведомление о наступлении страхового случая. Действия Страхователя при наступлении страхового случая.....	14
Глава 19. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	14
Глава 20. Страховая сумма. Совокупная страховая сумма.....	15
Глава 21. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования.....	16
Глава 22. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя	16
Глава 23. Досрочное прекращение Договора страхования.....	16
Раздел 4. Страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая.....	16
Глава 24. Страховой случай.....	16
Глава 25. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования.....	16
Глава 26. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты	17
Глава 27. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	17
Раздел 5. Страхование на случай установления инвалидности.....	18
Глава 28. Страховой случай.....	18
Глава 29. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования.....	18

Глава 30. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты	18
Глава 31. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	18
Раздел 6. Страхование на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая	19
Глава 32. Страховой случай	19
Глава 33. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты	19
Глава 34. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования	19
Глава 35. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты	20
Глава 36. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	20
Раздел 7. Страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая,	21
Глава 37. Страховой случай	21
Глава 38. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования	21
Глава 39. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	21
Глава 40. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты	22
Раздел 8. Страхование от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного на стационарное лечение по экстренным медицинским показаниям	23
Глава 41. Страховой случай	23
Глава 42. Страховая сумма. Совокупная страховая сумма	24
Глава 43. Порядок и размер страховой выплаты. Срок осуществления страховой выплаты или отказ в страховой выплате	24
Глава 45. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	26
Раздел 9. Страхование на случай впервые установленного диагноза критической болезни Застрахованного	27
Глава 46. Страховой случай. Основные положения	27
Глава 47. Критические заболевания	27
Глава 48. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты	28
Глава 49. Исключения из страховых случаев	29
Глава 50. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	29
Раздел 10. Заключительные положения	31
Глава 51. Обстоятельства непреодолимой силы	31
Глава 52. Порядок разрешения споров	31
Глава 53. Дополнительные условия	31

Раздел 1. Общие положения

Глава 1. Назначение и область применения

1. В соответствии с настоящими Правилами добровольного группового срочного страхования жизни (далее - Правила страхования) акционерное общество «Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни «Халык-Life» заключает договоры добровольного группового срочного страхования жизни (далее – Договор страхования) с юридическими лицами.

Глава 2. Термины и сокращения

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

1) Выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с условиями Договора страхования является получателем страховой выплаты;

2) 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;

3) Застрахованный – сотрудник/работник Страхователя, в отношении которого осуществляется страхование;

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

5) лимит свободного страхового покрытия - предельно допустимая страховая сумма в отношении риска, принятого на страхование по группе лиц, соответствующих определенным Компанией критериями;

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

7) объект страхования – имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные со смертью и/или утратой трудоспособности с установлением инвалидности и/или иным причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, наступившим в период действия страховой защиты от страхового случая;

8) 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;

9) спортивное соревнование – организационное мероприятие, предусматривающее участие в соревновании нескольких участников (команд), имеющее регламент, правила участия и другие признаки необходимые для организации соревнования;

10) 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);

11) Страхователь – юридическое лицо, заключившее Договор страхования жизни сотрудников со Страховщиком;

12) страховая премия (страховые взносы) - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором страхования. Договором страхования

может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку в виде периодических страховых взносов;

13) Страховой интерес - имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;

14) страховой случай - событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями Договора страхования;

15) страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая на одного определенного Застрахованного;

16) страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая либо при наступлении срока, определенного в Договоре страхования;

17) телесная травма - повреждение тканей, органов или всего организма Застрахованного в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических или химических воздействиях на его организм;

18) Экстренные медицинские показания - показания, при которых медицинская помощь должна быть оказана немедленно, а именно в первые сутки после возникновения случая, и отказ или промедление в оказании медицинской помощи повлечёт за собой развитие тяжёлых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода;

19) критическое заболевание - неизлечимое заболевание, вызывающее необратимые последствия для здоровья человека, возникновение которого смертельно опасно для жизни человека.

20) законные представители несовершеннолетнего ребенка - родители (родитель), усыновители (удочерители), опекун или попечитель, приемный родитель (приемные родители), патронатный воспитатель и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с законодательством Республики Казахстан заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка.

21) в соответствии с настоящими Правилами страхования под опасными (экстремальными) действиями Застрахованного понимаются следующее:

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

- туризм, связанный с восхождением на горы (альпинизм);

- прыжки с парашютом;

- бег и прыжки на "подпружиненных ходулях" - джамперах;

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

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

- слалом, гонки, катание на парусных досках;

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

- погружение под воду с аквалангом;

- полеты на дельтаплане мотодельтаплане и их разновидностях;

- спуск в прозрачном шаре (зорбе) с возвышенности;

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

- преодоление речных каньонов без помощи плавающих средств;

- сплав на небольшом одноместном судне (каяке);

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

- спуск с горы на специальном велосипеде (Маунтинбайк);

- полёты на параплане, мотопараплане и их разновидностях;

- совершение прыжков на Pogo stick ("Кузнечик"), также известный как 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 снаряжение и/или ручное холодное оружие;
- охота,
- верховая езда и езда с использованием любого животного,
- полет на воздушном шаре, аэростате, планере и их разновидностях;
- все виды авто-, мото- и авиа- видов спортивных занятий;
- участие в любых спортивных соревнованиях;
- а также все иные разновидности вышеуказанных указанных видов действий и спортивных занятий.

3. Сокращения:

- 1) Правила страхования – Правила добровольного группового срочного страхования жизни;
- 2) Компания – акционерное общество «Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни «Халык-Life»;
- 3) ГССЖ – групповое срочное страхование жизни.

Раздел 2. Особенности договора страхования

Глава 3. Особенности договора страхования и дополнительных условий, заключаемых в соответствии с настоящими Правилами страхования

4. Условия, указанные в Разделе 3, применяются в отношении группового срочного страхования жизни. По соглашению сторон в договор страхования дополнительно к условиям, изложенным в Разделе 3, могут быть включены дополнительные условия договора страхования.

5. Дополнительные условия договора страхования действуют исключительно в случаях, если в Договоре страхования прямо предусмотрено, что договор страхования включает также и дополнительное страхование.

6. Дополнительные условия договора страхования включают в себя:

1) страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, указанное в Разделе 4 настоящих Правил страхования;

2) страхование на случай установления Застрахованному инвалидности, указанное в Разделе 5 настоящих Правил страхования, (в период действия страховой защиты):

а) первой или второй группы по любой причине (в результате заболевания или несчастного случая);

б) 1, 2, 3 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, указанное в Разделе 5 настоящих Правил страхования;

3) страхование на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, указанное в Разделе 6 настоящих Правил страхования;

4) страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, указанное в Разделе 7 настоящих Правил страхования;

5) страхование на случай госпитализации Застрахованного на стационарное лечение по экстренным медицинским показаниям в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, указанное в Разделе 8 настоящих Правил страхования;

б) страхование на случай впервые установленного диагноза критической болезни Застрахованного (далее - страхование на случай критической болезни Застрахованного), указанное в Разделе 9 настоящих Правил страхования.

7. Дополнительные условия договора страхования могут быть выбраны Страхователем (Застрахованным) как вместе, так и каждое в отдельности.

8. Положения, указанные в Разделе 3 настоящих Правил страхования, применимы к дополнительным условиям договора страхования, указанным в Разделах 4 - 9 настоящих Правил страхования, за исключением случаев, когда в последних прямо предусмотрено иное.

9. 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 Страховщик выдает Страхователю Договор страхования с указанием в нем соответствующих сведений в порядке, определенном настоящими Правилами страхования.

10. Условия, указанные в Разделах 4-9 настоящих Правил страхования, являются дополнительными по отношению к условиям договора страхования по групповому срочному страхованию жизни (Раздел 3 настоящих Правил страхования) и не могут быть включены в договор страхования без указанных последних условий.

11. 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.

Раздел 3. Групповое срочное страхование жизни

Глава 4. Предмет договора страхования

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

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

Глава 5. Порядок заключения Договора страхования

14. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа – Договора страхования в двух экземплярах по форме, установленной Страховщиком, с приложением «Списка Застрахованных».

15. Право подписи Договора страхования от имени Страховщика принадлежит исключительно председателю Правления Страховщика (лицу, его замещающему) или работнику

Страховщика, уполномоченному подписывать от имени Страховщика такие документы на основании доверенности, подписанной председателем Правления (лицом, его замещающим). Страховые агенты и страховые брокеры не имеют права подписывать от имени Страховщика Договор страхования и приложения к нему, если иное не предусмотрено внутренними актами (инструкциями, приказами, правилами) или соответствующей доверенностью, выданной Страховщиком.

16. Для заключения Договора страхования лицо, пожелавшее заключить Договор страхования (Страхователь), обязано представить Страховщику заявление на страхование по форме, устанавливаемой и утверждаемой Страховщиком.

17. При заключении Договора страхования лицо, пожелавшее заключить Договор страхования (Страхователь), обязано сообщить в заявлении на страхование известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику.

18. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, указанные в Заявлении на страхование или в письменных запросах Страховщика, направленных Страхователю в период заключения договора.

19. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 18 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным. При этом Страховщик возвращает Страхователю страховую премию либо страховые взносы за не истекший срок Договора страхования, за вычетом понесенных расходов, а в случае если была произведена страховая выплата - имеет право требовать возврата выплаченной суммы.

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

21. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

22. Ответственность за неполноту условий, подлежащих указанию в договоре страхования, несет Страховщик. В случае возникновения спора по договору страхования вследствие неполноты отдельных его условий спор решается в пользу Страхователя.

Глава 6. Сведения, предоставляемые Страхователем при заключении и исполнении Договора страхования

23. Страхователь обязан сообщить Страховщику информацию о дате рождения, запрашиваемой страховой сумме, фактическом состоянии здоровья Застрахованных, профессии, условиях труда Застрахованных и другие запрашиваемые Страховщиком сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

24. «Список Застрахованных» должен содержать сведения, требуемые в соответствии с законодательством Республики Казахстан в отношении каждого Застрахованного (ИИН, признак резидентства и сектора экономики).

25. Для включения вновь принятого работника в «Список Застрахованных» Страхователь в сроки, установленные Договором страхования, обязан представить Страховщику соответствующее письменное Заявление с указанием фамилии, имени и отчества такого работника, даты рождения, должности (и\или описание исполняемых им обязанностей (трудовых) и запрашиваемой страховой суммы.

26. Если иное не предусмотрено Договором страхования, вновь принятый работник является включенным в «Список Застрахованных» и становится Застрахованным после получения Страховщиком от Страхователя соответствующего Заявления, при условии, что сведения,

предоставленные последним достоверные, и\или Страховщик не запросит иную необходимую информацию, а также осуществления оплаты страховой премии по данному работнику.

27. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате заключения Договора страхования сведения об имущественном положении Страхователя (Выгодоприобретателя), состоянии здоровья Застрахованных и об иных условиях Договора страхования.

Глава 7. Требования, предъявляемые к Застрахованному лицу

28. Застрахованным может являться трудоспособное физическое лицо, соответствующее следующим требованиям:

- 1) по возрасту не младше 18 (восемнадцати) лет;
- 2) при этом, возраст застрахованного на дату окончания срока действия договора страхования не должен превышать пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан;
- 3) по соглашению сторон Договором страхования могут быть установлены иные требования в отношении Застрахованного.

29. Не принимаются на страхование в любом случае:

- 1) лица, являющиеся инвалидами любой группы, если иное не установлено условиями договора страхования;
- 2) лица, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;
- 3) лица, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений в учреждениях уголовно-исполнительной;
- 4) лица, отклоненные андеррайтером Страховщика.

Глава 8. Страховой случай

30. Страховым случаем в соответствии с условиями настоящих Правил страхования является смерть Застрахованного по любой причине (в результате заболевания или несчастного случая). Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать следующими признаками:

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

Глава 9. Порядок определения страховых сумм

31. Размер страховой суммы определяется Договором страхования на каждого Застрахованного по каждому выбранному страховому покрытию.

32. Отдельные условия страхования могут содержать условия ограничения размеров подлежащих оплате страховых выплат, на основании которых по каждому определенному наступившему страховому случаю, на одного конкретного Застрахованного определяются размеры страховых сумм.

33. В случае если по определенным страховым случаям, наступившим с одним Застрахованным, ранее уже были произведены страховые выплаты, и в последствии с указанным Застрахованным произошли другие страховые случаи, то при определении подлежащих к осуществлению страховых выплат по страховым случаям, произошедшим позже, размер страховой суммы, указанной в соответствующем Договоре страхования, соответственно уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат.

34. В любом случае общий размер всех страховых выплат в отношении каждого Застрахованного не может превышать размера страховой суммы на каждого Застрахованного.

Глава 10. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов)

35. 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 соответствующем Договоре страхования.

36. Периодичность уплаты и соответствующие им размеры страховых взносов указывается в соответствующем Договоре страхования. Истечение указанных периодов (годов, полугодий, кварталов или месяцев) начинается со дня подписания соответствующего Договора страхования.

37. Страховая премия (страховые взносы) оплачиваются безналичным платежом (переводом) на банковский счет Страховщика.

38. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой страховой взнос соответствует. Страховой взнос будет считаться просроченным, если его уплата не была осуществлена Страхователем до истечения срока, указанного в Договоре страхования.

39. Расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса, несет Страхователь.

40. 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.

41. В случае неуплаты страховой премии (страховых взносов) в полном размере до указанного в Договоре срока, действие страховой защиты по настоящему Договору приостанавливается в одностороннем порядке Страховщиком со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты очередного страхового взноса. При этом Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим в период приостановления действия страховой защиты.

Глава 11. Выгодоприобретатель

42. Выгодоприобретатель назначается Страхователем и указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено отдельным Разделом (Условием) Правил страхования, им может быть назначен как сам Застрахованный, Страхователь, так и иное лицо.

43. В случае если Выгодоприобретателем назначено иное, чем Застрахованный, лицо, необходимо письменное согласие Застрахованного.

44. В случае если Выгодоприобретатель в Договоре страхования не обозначен, тогда Выгодоприобретатель определяется в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

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

45. Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику всю сумму страховой выплаты, если в течение установленного законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Договору страхования являлось основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты.

Глава 12. Право Страховщика на медицинское обследование страхуемого и правила его осуществления

46. 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.

47. Медицинское обследование производится за счет лица, пожелавшего заключить Договор страхования (Страхователя) либо страхуемого лица (Застрахованного).

Глава 13. Права и обязанности сторон

48. Страхователь имеет право:

- 1) в случае утери Договора страхования получить его дубликат;
- 2) на изменение условий Договора страхования по согласованию со Страховщиком;
- 3) отказаться от Договора страхования в любое время в порядке, установленном Договором страхования;
- 4) требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
- 5) требовать от Страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
- 6) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных договором страхования;
- 7) иные права, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

49. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 2) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 3) незамедлительно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая, но в любом случае, не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня наступления страхового случая. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При этом, если неуведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае неуведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

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

- 4) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев по настоящему договору страхования;
- 5) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования.

50. Страховщик имеет право:

- 1) проверять сообщенную Страхователем информацию;
- 2) в любое время проверять исполнение Страхователем условий Договора страхования, при этом Страхователь не вправе препятствовать ему в этом;
- 3) давать письменные указания по устранению нарушений (при обнаружении нарушения Страхователем) условий Договора страхования;
- 4) запрашивать у компетентных органов всю необходимую информацию о страховом случае;
- 5) отказать в осуществлении страховой выплаты по основаниям, предусмотренным Договором страхования и настоящими Правилами страхования;
- 6) иные права, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.

51. Страховщик обязан:

- 1) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки и на условиях, установленных Договором страхования;

2) обеспечить тайну страхования;

3) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил страхования, а также разъяснить все условия страхования, права и обязанности Страхователя, возникающие из договора страхования;

4) в случаях непредставления Страхователем или Выгодоприобретателем, или 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) при утере оригинала Договора страхования по требованию Страхователя выдать ему дубликат Договора страхования;

6) выполнять другие обязанности, предусмотренные Договором страхования.

Законодательными актами о страховании и страховой деятельности могут быть предусмотрены другие обязанности Страховщика.

Глава 14. Срок действия Договора страхования и страховой защиты

52. Договор страхования вступает в силу со дня его заключения (подписания Страховщиком и Страхователем), а в части действия срока страхования и срока действия страховой защиты – с даты, указанной в Договоре страхования, и действует в течение срока, указанного в Договоре страхования. Страховая защита начинается со дня, указанного в Договоре страхования и действует до окончания срока действия Договора страхования.

53. Договором страхования может быть предусмотрен иной период действия Договора страхования или действия страховой защиты.

54. Действие Договора страхования в отношении любого работника прекращается на дату достижения им возраста, предусмотренного Договором страхования или дату его увольнения. Страхователь обязан извещать Страховщика письменно обо всех уволенных работниках в течение десяти календарных дней с даты увольнения.

Глава 15. Территория действия Договора страхования

55. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами. Территория страхования указывается в Договоре страхования.

Глава 16. Страховая выплата: размер, порядок и сроки осуществления страховой выплаты

56. Размер страховых выплат, которые Страховщик обязан осуществить при наступлении страхового случая, определяются Договором страхования.

57. Если в результате предоставления Страхователем неправильной, недостоверной либо ошибочной информации о Застрахованном, размер оплаченной страховой премии (страховых взносов) в отношении такого Застрахованного окажется меньше размера страховой премии (страховых взносов), который был рассчитан при отсутствии такого представления, то страховая выплата будет пропорционально уменьшена.

58. Если иное не предусмотрено соответствующим Разделом настоящих Правил страхования или Договором страхования, то Страховщик обязан осуществить страховую выплату либо отказ в осуществлении страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня предоставления всех необходимых документов.

Глава 17. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

59. Помимо оснований, предусмотренных соответствующими Разделами настоящих Правил страхования, Страховщик вправе полностью отказать в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2) военных действий, службы Застрахованного в воинских формированиях;

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

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

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

6) любого мошенничества или преднамеренного укрывания фактов состояния здоровья Застрахованного со стороны Застрахованного или Выгодоприобретателя;

7) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда такое самоубийство или попытка самоубийства имели место по истечении двух лет непрерывного действия настоящего договора страхования;

8) полета Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;

9) 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;

10) алкоголизма, заболеваний, имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;

11) совершения Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

12) занятия профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование;

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

1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, а также иных сведений, которые в соответствии с Договором страхования должны быть предоставлены Страховщику, за исключением случаев, когда было проведено медицинское обследование Застрахованного;

2) воспрепятствование Страхователем/Застрахованным Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая, выразившихся в любых действиях/бездействиях указанных лиц, а также сообщение Страхователем/Застрахованным Страховщику ложных сведений о страховом случае и его последствиях;

3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в течение 40 (сорока) календарных дней с даты его наступления. Если Страхователь/Застрахованный по уважительным причинам, не зависящим от воли Страхователя/Застрахованного, не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные в настоящем подпункте, 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.). Обстоятельства непреодолимой силы должны быть подтверждены Страхователем/Застрахованным документально.

61. Страховщик не производит страховую выплату за:

1) косвенные коммерческие потери Страхователя (Застрахованного), потери (штрафы, неустойка и т.д.), убытки в виде упущенной выгоды;

2) моральный вред;

3) судебные издержки.

62. В случае если в соответствии с Договором страхования период страховой защиты ограничен определенным периодом времени суток и страховой случай наступил вне указанного периода, Страховщик обязательств по осуществлению страховой выплаты в отношении такого страхового случая не несет.

Глава 18. Уведомление о наступлении страхового случая. Действия Страхователя при наступлении страхового случая

63. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика, но в любом случае не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня наступления страхового случая. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально.

64. Письменное уведомление о наступлении страхового случая составляется в произвольной форме в письменном виде, подписывается Страхователем (Выгодоприобретателем) и должно обязательно содержать следующую информацию:

- 1) номер, дату заключения Договора страхования и его название;
- 2) фамилию, имя и отчество Застрахованного;
- 3) наименование Страхователя;
- 4) дату наступления страхового случая и обстоятельства его наступления;
- 5) иные сведения по усмотрению лица, представляющего уведомление.

65. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая.

66. После получения документов на осуществление страховой выплаты Страховщик предоставляет Выгодоприобретателю (Страхователю) справку с указанием полного перечня принятых документов.

67. 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.

68. Страховщик, с даты уведомления о наступлении страхового случая, имеет право проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.

69. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, подтверждающих наступление страхового случая, принять решение о страховой выплате либо предоставить мотивированное решение об отказе в ее осуществлении.

70. В случае возбуждения уголовного дела по страховому случаю Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранительными органами или судом соответствующего решения, при этом Страховщик уведомляет Выгодоприобретателя о необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты.

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

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

Глава 19. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

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

- 1) заявление о страховом случае;

- 2) копию документа, удостоверяющего личность и сведения об индивидуальном идентификационном номере (ИИН) Выгодоприобретателя;
- 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя – наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, сберегательный, текущий или карт-счет;
- 4) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного и справки о смерти;
- 5) копию медицинского (врачебного) свидетельства о смерти Застрахованного;
- 6) копию заключения судебно-медицинской экспертизы или патологоанатомического исследования о причинах и обстоятельствах наступления смерти, заверенную печатью и подписью юридического лица, выдавшего данный документ (если проведение экспертизы или исследования предусмотрено нормативными правовыми актами Республики Казахстан);
- 7) копии выписок из медицинской карты (истории болезни) Застрахованного, выданные медицинским учреждением и заверенные подписью врача и печатью этого лечебного учреждения, если смерть Застрахованного наступила в стационаре;
- 8) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения, при наличии.

74. 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.

75. Если иное не предусмотрено Договором страхования, также могут предоставляться копии каких-либо документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы, или у которого оригиналы таких копий находятся.

Глава 20. Страховая сумма. Совокупная страховая сумма

76. В случае смерти Застрахованного по любой причине страховая сумма на одного Застрахованного должна составлять не более 12 (двенадцати) годовых заработных плат Застрахованного. Договором страхования может быть установлен иной размер страховой суммы на одного Застрахованного, при условии согласования Страховщиком данного риска.

77. При превышении страховой суммы лимита свободного страхового покрытия, который определяется в каждой группе Застрахованных индивидуально и зависит от количества страхуемых и размеров страховых сумм, возможно назначение медицинского обследования Застрахованного, а также финансовой оценки риска.

78. Для принятия решения о страховании Страховщиком может быть запрошена дополнительная информация по каждому сотруднику: заполненные Застрахованными по форме, установленной Страховщиком, Декларации о здоровье, а также прохождение медицинского обследования

79. В случае наступления смерти Застрахованного по причине несчастного случая, страховая сумма на одного Застрахованного не должна составлять более 12 (двенадцати) годовых заработных плат Застрахованного, если Договором страхования не установлен иной размер страховой суммы на одного Застрахованного.

Глава 21. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

80. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования предусматриваются Договором страхования, включая, но, не ограничиваясь положениями Главы 17 настоящих Правил страхования.

Глава 22. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя

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

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

59. Если местонахождения Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

Глава 23. Досрочное прекращение Договора страхования

60. Досрочное расторжение настоящего Договора страхования осуществляется по соглашению Сторон или по инициативе одной из Сторон. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, представив Страховщику заявление на досрочное прекращение договора страхования.

61. Досрочное расторжение Договора страхования по инициативе одной из Сторон осуществляется после того, как одна Сторона письменно уведомит об этом другую за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения. При этом в письменном уведомлении должна быть указана дата прекращения действия Договора страхования.

62. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор в случае неуплаты Страхователем страховой премии/страховых взносов, в срок и в объеме, предусмотренных настоящим Договором. При этом Страховщик направляет Страхователю уведомление, и настоящий Договор считается расторгнутым с даты, указанной в таком уведомлении.

63. Страховщик при досрочном расторжении Договора страхования имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При этом уплаченная Страхователем страховая премия возвращается ему за минусом административных расходов Страховщика на ведение дела в размере, не превышающем 30 % (тридцати процентов) от страховой премии.

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

Глава 24. Страховой случай

64. Страховым случаем (страховым риском) по условиям договора страхования на случай смерти Застрахованного является смерть Застрахованного в результате несчастного случая в течение 6 (шести) месяцев с момента наступления несчастного случая.

65. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 30 настоящих Правил страхования.

Глава 25. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

66. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если смерть Застрахованного помимо оснований, предусмотренных Главой 17 настоящих Правил страхования, прямо или косвенно связана с:

- 1) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
- 2) любым заболеванием или грыжи;
- 3) сердечным приступом, апоплексическим ударом, эпилептическим припадком, конвульсивным приступом;

- 4) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение или операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных

Застрахованным, в результате несчастного случая.

Глава 26. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

67. Размер страховой суммы по условиям договора страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая указывается в Договоре страхования.

68. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме по каждому Застрахованному.

Глава 27. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

69. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) к заявлению о наступлении страхового случая обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) документы, предусмотренные пунктами 73, 74 Главы 19 Правил страхования;
- 2) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция);
- 3) документы (подлинники или нотариально засвидетельствованные копии), касающиеся обстоятельств наступления страхового случая, его причин;
- 4) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

70. Страховщику предоставляются оригиналы документов, либо их нотариально заверенные копии. Также, могут предоставляться копии каких-либо документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы, или у которого оригиналы таких копий находятся.

71. 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.

72. Страхователь (Выгодоприобретатель) или иное лицо по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) обязано за собственный счет представить по запросу Страховщика документы, указанные в пунктах 69-71 настоящей Главы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

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

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

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

76. 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.

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

Раздел 5. Страхование на случай установления инвалидности

Глава 28. Страховой случай

78. Страховым случаем (страховым риском) по условиям страхования от несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного, является утрата трудоспособности Застрахованным с установлением инвалидности первой или второй группы по любой причине, или первой, второй и третьей группы в результате НС, произошедшего в период действия страховой защиты по указанным в настоящем пункте условиям страхования. При этом инвалидность первой, второй или третьей группы должна быть установлена Застрахованному не позднее 6 (шести) месяцев с момента наступления страхового случая.

79. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 30 настоящих Правил страхования.

80. Определение группы инвалидности Застрахованного, причины, срока и времени её наступления производится государственным органом, который уполномочен определять степень утраты трудоспособности (инвалидности) гражданам Республики Казахстан, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан (далее – уполномоченный государственный орган).

Глава 29. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

81. Помимо оснований, предусмотренных Главой 17 настоящих Правил, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если установление инвалидности первой или второй группы по любой причине или первой, второй, третьей группы в результате несчастного случая прямо или косвенно связано с:

- 1) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
- 2) любым заболеванием или грыжи;
- 3) сердечным приступом, апоплексическим ударом, эпилептическим припадком, конвульсивным приступом;
- 4) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение или операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным, в результате несчастного случая.

82. Утрата трудоспособности Застрахованным с установлением инвалидности не является страховым случаем, если указанная инвалидность была установлена по истечении 6 (шести) месяцев после наступления страхового случая.

Глава 30. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

83. Размер страховой суммы по условиям договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы по любой причине, или первой, второй, третьей группы в результате НС, указывается в Договоре страхования.

84. Размер страховой выплаты устанавливается Договором страхования.

Глава 31. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

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

- 1) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя и его ИИН.
- 2) банковские реквизиты Выгодоприобретателя – наименование банка получателя, свидетельство налогоплательщика ИИН, БИК, ИИК банка, сберегательный, текущий или карт-счет;
- 3) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин, размер убытка (пожарные службы, правоохранительные органы)
- 4) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или нотариально

засвидетельствованную копию такого акта;

5) нотариально засвидетельствованную копию справки уполномоченного государственного органа об инвалидности Застрахованного;

6) выписку из медицинской карты Застрахованного из медицинского учреждения или копию выписки, заверенную печатью выдавшего медицинского учреждения;

7) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;

8) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии);

9) копии каких-либо документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы, или у которого оригиналы таких копий находятся.

86. Страховщик также вправе запросить следующие документы:

1) заключение профилактических и медицинских осмотров, заверенное печатью выдавшего учреждения;

2) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию, заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;

3) листки временной нетрудоспособности.

87. 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.

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

Глава 32. Страховой случай

88. Страховым случаем по настоящим условиям страхования является временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, возникшая в период действия страховой защиты.

89. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 30 настоящих Правил страхования.

Глава 33 Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

90. Размер страховой выплаты по временной утрате трудоспособности по причине несчастного случая устанавливается Договором страхования по соглашению Сторон.

Глава 34. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

91. Помимо общих оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, предусмотренных Главой 17 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) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;

2) любым заболеванием или грыжи;

3) сердечным приступом, апоплексическим ударом эпилептическим припадком, конвульсивным приступом;

4) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение или операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным, в результате несчастного случая.

Глава 35. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

92. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному временной нетрудоспособности, указывается в Договоре страхования.

93. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 36 настоящих Правил страхования.

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

Глава 36. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

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

- 1) копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного и его ИИН;
- 2) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
- 3) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин, размер убытка (пожарные службы, правоохранительные органы);
- 4) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения
- 5) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
- 6) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 7) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии);
- 8) листки (справки) временной нетрудоспособности;
- 9) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей - акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
- 10) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренных законодательством.

96. 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.

97. 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.

98. Также могут предоставляться копии каких-либо документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы, или у которого оригиналы таких копий находятся.

98. Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить по запросу Страховщика вышеуказанные документы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

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

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

100. В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

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

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

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

Раздел 7. Страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая,

Глава 37. Страховой случай

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

105. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 30 настоящих Правил страхования.

Глава 38. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

106. Помимо оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, предусмотренных Главой 17 настоящих Правил страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если нанесение телесной травмы Застрахованному в результате несчастного случая прямо или косвенно связано с :

- 1) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
- 2) любым заболеванием или грыжи;
- 3) сердечным приступом, апоплексическим ударом эпилептическим припадком, конвульсивным приступом;
- 4) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение или операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным, в результате несчастного случая.

107. Страховщик осуществляет страховую выплату исключительно по телесным травмам, оговоренным в «Таблице страховых выплат по телесным травмам».

108. Размер страховой выплаты определяется согласно «Таблице страховых выплат по телесным травмам». «Таблица страховых выплат по телесным травмам» является неотъемлемой частью договора страхования.

109. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по телесным травмам, не оговоренным в «Таблице страховых выплат по телесным травмам».

Глава 39. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

110. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) к заявлению о наступлении страхового случая обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
- 2) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
- 3) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин, размер убытка (пожарные службы, правоохранительные органы);
- 4) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
- 5) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;
- 6) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
- 7) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 8) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;
- 9) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии);
- 10) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

91. 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) листки временной нетрудоспособности.

111. 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.

112. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

113. В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

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

Глава 40. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

115. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, указывается отдельно в Приложении к Договору страхования.

116. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, подлежит автоматическому уменьшению в течение года страхования на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы.

117. Размер страховой выплаты по страхованию от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, определяется Страховщиком согласно «Таблице страховых выплат по телесным травмам» в процентах от страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

118. 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 со статьей, предусматривающей травму с наибольшим размером страховой выплаты. Такой же порядок применяется в случае, если телесные травмы приведены в разных пунктах одной статьи определенного раздела или в разных пунктах разных статей одного раздела.

119. 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 по данному покрытию.

120. 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.

121. 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.

122. В любом случае общий размер всех страховых выплат не может превышать размера страховой суммы по данному покрытию.

123. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение (15) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 38 настоящих Правил страхования.

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

Раздел 8. Страхование от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного на стационарное лечение по экстренным медицинским показаниям

Глава 41. Страховой случай

125. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, является госпитализация Застрахованного на стационарное лечение по экстренным медицинским показаниям в период действия страховой защиты в период действия страховой защиты.

126. Экстренные медицинские показания:

1) экстренная госпитализация в стационар по поводу неотложных состояний (болевыe симптомы, судороги, потеря сознания, удушье, шоковые состояния, кровотечения, лихорадочные состояния, отравления, изменение артериального давления), прямо угрожающих жизни и требующих неотложной медицинской помощи;

2) обращение Застрахованного в течение периода действия страховой защиты в медицинское учреждение из числа предусмотренных Договором страхования при остром заболевании, обострении хронического заболевания, инфекционном заболевании (кроме заболеваний, указанных ниже), требующих оказания медицинской помощи.

127. Госпитализация Застрахованного на стационарное лечение признается страховым случаем, если она явилась следствием внезапного заболевания (экстренная госпитализация) или вследствие обострения уже имеющегося хронического заболевания (госпитализация по медицинским показаниям).

128. Госпитализация Застрахованного на плановое стационарное лечение страховым случаем не признается.

Глава 42. Страховая сумма. Совокупная страховая сумма

129. Размер страховой суммы в отношении страхования по госпитализации Застрахованного на стационарное лечение по экстренным медицинским показаниям указывается в Договоре страхования.

130. Размер страховой суммы в отношении покрытия госпитализации Застрахованного на стационарное лечение по медицинским экстренным показаниям подлежит автоматическому уменьшению в течение года страхования на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по покрытию госпитализации Застрахованного на стационарное лечение.

131. Страховая защита по дополнительному покрытию госпитализации Застрахованного на стационарное лечение по медицинским экстренным показаниям не прекращает своё действие после одной выплаты по этому страховому покрытию. То есть, страховые случаи по данному покрытию оплачиваются независимо от числа таких случаев. Однако, при определении повторной и последующих страховых выплат, страховая сумма уменьшается на сумму уже оплаченной ранее.

132. В любом случае общий размер всех страховых выплат не может превышать размера страховой суммы по данному покрытию.

Глава 43. Порядок и размер страховой выплаты. Срок осуществления страховой выплаты или отказ в страховой выплате

133. Страховые выплаты покрывают медицинские услуги (объем страховой медицинской программы), в которые входит стоимость следующего стационарного лечения по экстренным медицинским показаниям (лечение только соматических заболеваний):

1) размещение в палате, питание, осмотр врачом, общий и специальный уход медицинского персонала;

2) экстренное хирургическое лечение, включая операционное лечение, перевязки, обезболивание, использование перевязочного материала, шприцев, игл и иных медицинских расходных материалов;

3) использование операционной, реанимационной палаты и палаты интенсивной терапии;

4) лабораторная и инструментальная диагностика по назначению лечащего врача;

5) консультации и другие профессиональные услуги врачей-специалистов разного профиля по экстренным медицинским показаниям;

6) использование процедурного кабинета, кабинетов физиолечения и лечебной физкультуры по назначению лечащего врача;

134. В случае госпитализации Застрахованного на стационарное лечение по экстренным медицинским показаниям, Застрахованному после выписки из стационара необходимо направить Страховщику счет с приложением Договора страхования, для урегулирования убытка и произведения расчета.

135. Застрахованный во время лечения в медицинском учреждении оплачивает расходы самостоятельно, Страховщик возмещает ему эти расходы при соблюдении требования об уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая в течение 40 (сорока) календарных дней с даты наступления страхового случая на основании письменного Заявления о страховой выплате и предоставленных оригинальных оплаченных счетов.

136. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату либо направить мотивированный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) календарных дней после получения всех необходимых документов, касающихся страхового случая.

137. Расчет страховой выплаты составляется на основе оригиналов счетов и квитанций.

Глава 44. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования

138. Помимо общих оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, предусмотренных Главой 17 настоящих Правил страхования, Страховщик не производит страховую выплату в случаях, если расходы связаны с лечением следующих заболеваний:

- 1) наследственные заболевания;
- 2) особо опасные инфекции (оспа, чума, туляремия, лепра, холера и т.д.);
- 3) злокачественные новообразования и обусловленные ими осложнения;
- 4) гематологические заболевания, а также обусловленные ими осложнения;
- 5) алкоголизм, наркомания, токсикомания, независимо от сроков выявления;
- 6) врожденные заболевания (в том числе пороки и аномалии развития);
- 7) ВИЧ-инфекцией, СПИД независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 8) психические заболевания, независимо от сроков выявления;
- 9) вирусные гепатиты, цирроз печени;
- 10) острые и хронические лучевые поражения в результате радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
- 11) профессиональные заболевания;
- 12) заболевания дыхательной системы: диффузные болезни легких, бронхоэктатическая болезнь, хронические неспецифические заболевания легких, бронхиальная астма;
- 13) заболевания сердечно-сосудистой системы: миокардит Абрамова-Фидлера, кардиомиопатии, заболевания сердца с недостаточностью кровообращения II-III стадии, заболевания, требующие внедрения искусственного водителя ритма, хронические нарушения ритма (мерцательная аритмия, полная АВ блокада, постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца, приобретенные и врожденные пороки сердца, за исключением пролапса митрального клапана);
- 14) заболевания сосудов (облитерирующий эндартериит, атеросклероз, аневризма, варикозное расширение вен, тромбофлебиты, болезнь Такаясу (неспецифический аортоартериит), болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит);
- 15) заболевания желудочно - кишечного тракта: болезнь Крона, циррозы печени, хронический гепатит В, С, язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки, хронический геморрой;
- 16) заболевания мочеполовой сферы с хронической почечной недостаточностью: гломерулонефриты, амилоидоз, нефросклероз, нефроптозы, мочекаменная болезнь;
- 17) заболевания эндокринной системы: болезнь Аддисона, синдром Кушинга, гипотиреоз тяжелое течение. Болезнь Вильсона, феохромоцитомы, сахарный диабет; тиреотоксикоз (Базедова болезнь), хронические нарушения менструального цикла;
- 18) ревматические заболевания (Системно Красная Волчанка, синдром Вегенера, синдром Бехчета, синдром Гудпасчера, болезнь Бехтерева, узелковый периартериит, с-м Шарпа, Шегенера);
- 19) заболевания центральной нервной системы: болезнь Альцгеймера, синдром Паркинсона, эпилепсия, детский церебральный паралич, дисциркуляторная энцефалопатия, посттравматическая энцефалопатия, последствия перенесенных инсультов/инфарктов;
- 20) грибковые и кожные заболевания (микозы, генерализованные формы микоплазмоза, псориаз, неспецифический дерматит и т.д.);
- 21) инфекционные заболевания, вызванные микроорганизмами, вирусами, паразитами, независимо от клинической формы и стадии процесса, (за исключением острых простудных заболеваний, гриппа и острых респираторных вирусных инфекций);
- 22) заболевания двигательного аппарата: остеопорозы, хронические остеомиелиты, артрозы с нарушением функции суставов III степени, пяточная шпора;
- 23) ДБСТ (диффузные болезни соединительной ткани);
- 24) заболевания глаз: миопия, астигматизм, катаракта, глаукома, спазм аккомодации, отслойка сетчатки, демомиоз, птериgium;

139. Страховщик не несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по следующим расходам Страхователя и (или) Застрахованного:

- 1) расходам, связанным с пластической и реконструктивной (восстановительной) хирургией по лечебным показаниям, за исключением случаев, имеющих экстренные показания;
 - 2) расходам по приобретению материалов для остеосинтеза (пластины, винты), глюкометров, а также других медицинских изделий;
 - 3) расходы на косметологию, массаж, гидропроцедуры;
 - 4) расходам, связанным с лечением заболеваний и травм, причиной возникновения которых явились умышленные действия застрахованного, направленные на наступление страхового случая, включая попытки самоубийства; а также иные действия застрахованного, признанные умышленными преступлениями или административными правонарушениями в порядке, установленном законодательными актами, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
 - 5) расходам, связанным с лечением заболеваний и травм, причиной возникновения которых явились воздействие радиации, военные действия, гражданская война, народные волнения всякого рода, массовые беспорядки или забастовки, стихийные бедствия;
 - 6) расходам, связанным с проведением стерилизации или прерыванием беременности за исключением случаев, когда удаление плода необходимо для спасения жизни матери;
 - 7) расходам, связанным с любого рода протезированием, трансплантацией и имплантацией органов и тканей, кроме трансплантации кожи при ожогах с целью спасения жизни застрахованного;
 - 8) расходам, связанным с экстракорпоральными методами лечения (гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, УФО крови), а также с гипербарической оксигенацией (ГБО), кроме случаев, когда данный метод является единственным для спасения жизни застрахованного;
 - 9) расходам, связанным с нетрадиционными методами диагностики и лечения, методами народной медицины (целительства).
 - 10) расходам по медицинским реабилитационным мероприятиям.
 - 11) любыми медицинскими расходами, не связанными с оказанием экстренной медицинской помощи;
140. Страховым случаем признается госпитализация Застрахованного по экстренным медицинским показаниям с возникновением расходов, связанных с лечением заболеваний, указанных в подпунктах 12)-19) пункта 138 настоящих Правил, если диагноз по данным заболеваниям был впервые установлен в период данной экстренной госпитализации.

Глава 45. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

141. В целях осуществления страховой выплаты Страховщик вправе затребовать следующие документы:

- 1) копию Договора страхования;
- 2) копию удостоверения личности Застрахованного и его ИИН;
- 3) копию выписки из медицинской карты (истории болезни), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
- 4) копию листка временной нетрудоспособности;
- 5) фискальные чеки или счета-фактуры за:
 - а) консультации и другие профессиональные услуги врачей различных специальностей по экстренным медицинским показаниям;
 - б) диагностические лабораторные и инструментальные исследования по экстренным медицинским показаниям;
 - в) госпитализацию в стационар любого профиля по экстренным медицинским показаниям;
 - г) хирургическое и/или консервативное лечение, включая перевязки, введение лекарственных препаратов и т.п., проводимые по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации;
 - д) лекарственные препараты, перевязочный материал, анестетики, кислород и др.;
 - е) физиолечение, занятия ЛФК, предписанные врачом для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации;
 - ж) пребывание в платной палате;

б) банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

142. По требованию Страховщика Застрахованный обязан предоставить необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья. Страховщик также имеет право самостоятельно запрашивать медицинскую документацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате в любых лечебных и других учреждениях;

143. В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту несчастного случая Застрахованного Страховщик вправе также затребовать постановление правоохранительных органов об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела, постановление указанных органов или суда о прекращении уголовного дела, либо приговор (постановление) суда.

144. Также могут предоставляться копии каких-либо документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы, или у которого оригиналы таких копий находятся.

Раздел 9. Страхование на случай впервые установленного диагноза критической болезни Застрахованного

Глава 46. Страховой случай. Основные положения

145. Страховым случаем является критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в срок не ранее 90 (девяносто) календарных дней с даты начала действия Договора страхования, при условии, если с момента диагностирования заболевания, Застрахованный прожил 30 (тридцать) календарных дней.

146. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 30 настоящих Правил страхования.

Глава 47. Критические заболевания

147. 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);

148. Злокачественное новообразование, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемые как злокачественные с неконтролируемым ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань, лейкомия, злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, за исключением:

- 1) неинвазивный рак - in situ;
- 2) заболевания, гистологически описанные как предраковые;
- 3) злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM;
- 4) любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- 5) все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- 6) все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- 7) саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- 8) рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, 1б, 1с) по классификации TNM,
- 9) злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД,
- 10) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

149. 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.

150. 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.

151. 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.

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

153. Хирургическая замена аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний, за исключением вальвулотомии, вальвулопластики и других видов лечения, проводимых без пересадки (замены) клапанов.

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

155. 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.

156. 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.

157. 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 48. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

158. Размер страховой суммы в отношении страхования, на случай критического заболевания Застрахованного, указывается в Договоре страхования.

159. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая составляет 100% от страховой суммы, предусмотренной Договоре страхования. По настоящей Дополнительной программе страхования устанавливается период выживания равный 30 (тридцати) дням с даты первичной постановки диагноза критического заболевания. В случае смерти Застрахованного в течение этого периода выплата по событию "критическое заболевание" Страховщиком не производится.

160. В случае смерти Застрахованного после периода выживания и получения страховой выплаты по покрытию "Страхование на случай критического заболевания" в размере 100% от страховой суммы по данному покрытию, Выгодоприобретатели получают страховую сумму по основному покрытию "Смерть по любой причине" в размере страховой суммы по основному покрытию.

161. При осуществлении выплаты по страхованию на случай критического заболевания, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия прекращается на данного Застрахованного с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление Дополнительной программы страхования на случай критических заболеваний не производится.

162. Страховая выплата по настоящему дополнительному условию Договора страхования осуществляется в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов.

163. В случае осуществления страховой выплаты по данному покрытию, на следующий год страхования другие дополнительные покрытия не могут быть выбраны – до окончания срока страхования будет осуществляться покрытие только по основной программе.

164. Страховая выплата осуществляется только по 1-му диагностированному заболеванию.

Глава 49. Исключения из страховых случаев

165. Помимо оснований, предусмотренных в Главе 17 настоящих Правил, Страховщик вправе отказать в страховой выплате при следующих заболеваниях (состояниях):

- 1) критическое заболевание, возникшее при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД;
- 2) любой рак без метастазов;
- 3) опухоли, любой неинвазивный рак - in situ, гистологически описанные как предраковые;
- 4) 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;
- 5) любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- 6) все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- 7) все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- 8) саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- 9) рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, 1б, 1с) по классификации TNM,
- 10) злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции
- 11) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии.
- 12) острые коронарные синдромы, возникшие не по причине ишемической болезни сердца;
- 13) инфаркт миокарда без изменения сегмента ST на ЭКГ;
- 14) преходящие нарушения мозгового кровообращения;
- 15) цереброваскулярные изменения (нарушения мозгового кровообращения) в результате травматического повреждения головного мозга;
- 16) трансплантация органов, частей органов, клеток или какой - либо ткани, кроме как пересадки сердца, легких, печени, поджелудочной железы, тонкого кишечника, почек и костного мозга;
- 17) острая почечная недостаточность, требующая временного почечного диализа;
- 18) болезнь Паркинсона, возникшая в результате злоупотребления наркотическими препаратами;
- 19) критические заболевания, которые существовали до даты начала действия страховой защиты по Договору;
- 20) критические заболевания, возникшие в течение 90 календарных дней с даты начала действия страховой защиты по Договору;
- 21) любые болезни, не соответствующие определению критической болезни согласно Главе 47 настоящих Правил;
- 22) 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 50. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

166. 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, сберегательный, текущий или карт-счет;
- 4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин, размер убытка (пожарные службы, правоохранительные органы);

5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;

б) копию выписки из медицинской карты (истории болезни), выданную медицинским учреждением, заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;

7) оригиналы или нотариально засвидетельствованные копии документов, выданных медицинским учреждением, содержащих квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующее диагнозу «критическое заболевание» (выписка из истории болезни, выписка из амбулаторной карты, официальный медицинский протокол, форма 027-2/у, заключение или справка, за подписью врача соответствующей специализации, справка 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.;

8) результаты обследований, на основании которых был поставлен диагноз;

9) данные общеклинических (неинвазивных) методов исследования:

а) данные биохимических исследований;

б) данные вирусологических исследований;

в) данные гематологических исследований;

г) данные вирусологических исследований;

д) данные иммунологических исследований;

е) данные гистологических исследований;

ж) данные микробиологических исследований;

з) данные молекулярно-биологических исследований;

и) данные химико-токсикологических исследований;

к) данные генетических исследований;

л) данные цитологических исследований;

м) данные лучевой диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радионуклидная, ультразвуковая, рентгенологическая диагностики, термография);

н) данные функциональной диагностики (электрокардиография, чрезпищеводная кардиостимуляция, велоэргометрия, электроэнцефалография, реография, миография, спирография, ангиография, энцефалоскопия и др.);

о) 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;

10) в случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза «критическое заболевание», Страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

167. Страховщик также вправе запросить справку о состоянии здоровья, содержащую полный медицинский диагноз Застрахованного по состоянию на дату, указанную в запросе Страховщика, листки временной нетрудоспособности, копии судебно-медицинской экспертизы, заверенную печатью выдавшего учреждения. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников соответствующего уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.

168. Страховщик имеет право:

1) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;

2) направлять запросы третьим лицам, которые могут обладать информацией, относящейся к страховому случаю;

3) потребовать дополнительного медицинского обследования Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки обстоятельств, причины и последствий страхового случая.

169.Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить по запросу Страховщика документы, указанные в пунктах 166-167 настоящей Главы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

170.Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

171.В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

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

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

Раздел 10. Заключительные положения

Глава 51. Обстоятельства непреодолимой силы

174.Обстоятельства непреодолимой силы – это обстоятельства, при наступлении которых стороны освобождаются от выполнения обязательств по Договору страхования, если это невыполнение явилось следствием непреодолимой силы, возникших после заключения Договора страхования, в результате событий чрезвычайного характера, которые невозможно было не предвидеть ни предотвратить, и на которые ни одна из сторон не могла повлиять. К таким обстоятельствам относятся: забастовка, народные волнения, стихийные бедствия, акты государственной власти и др., препятствующие исполнению Договора страхования.

175.Сторона, для которой такие обстоятельства наступили, обязана известить другую сторону об этом в письменном виде. Неизвещение о наступлении обстоятельств непреодолимой силы лишает сторону, для которой они создавались, права ссылаться на них в обоснование неисполнения своих обязательств.

Глава 52. Порядок разрешения споров

176.Споры, возникающие из Договора страхования и условий настоящих Правил страхования, разрешаются сторонами путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

Глава 53. Дополнительные условия

177.Любое извещение, заявление, уведомление, объяснение, относящиеся к Договору страхования, должно направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

178.Отношения между сторонами, не урегулированные Договором страхования регламентируются в соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством.

179. При утрате Договора страхования либо приложения к Договору страхования Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать Заявление на получение дубликата Договора страхования либо приложения к Договору страхования.

180. 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.

181. 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.