

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



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

**О д о б р е н ы**

решением Правления  
АО "Халык-Life"

(протокол заседания  
от 14 ноября 2023 года № 54)

**У т в е р ж д е н ы**

решением Совета директоров  
АО "Халык-Life"

(протокол заседания  
от 12 декабря 2023 года № 44)

**П Р А В И Л А**  
**накопительного страхования жизни**

*с учетом изменений и дополнений № 1, утвержденных решением Совета  
директоров  
(протокол заседания от 02 сентября 2024 года № 44)*

---

---

г. Алматы 2023

**Содержание документа**

<b>Раздел 1. Общие положения</b> .....	<b>4</b>
Глава 1. Термины и сокращения .....	4
Глава 2. Предмет договора страхования.....	7
Глава 3. Порядок заключения договора страхования .....	7
Глава 4. Страховая сумма .....	8
Глава 5. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов).....	8
Глава 6. Просрочка уплаты страхового взноса .....	8
Глава 7. Восстановление действия договора страхования .....	9
Глава 8. Участие в прибыли.....	10
Глава 9. Срок и место действия договора страхования и страховой защиты .....	11
Глава 10. Права и обязанности сторон .....	11
Глава 11. Досрочное прекращение договора страхования .....	12
Глава 12. Получение займа .....	14
Глава 13. Индексация размеров страховой суммы и страховой премии (страховых взносов).....	15
Глава 14. Замена страхователя .....	16
Глава 15. Порядок внесения изменений в договор страхования.....	16
Глава 16. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя .....	17
<b>Раздел 2. Основное покрытие договора страхования</b> .....	<b>17</b>
Глава 17. Страховые случаи по основному покрытию договора страхования.....	17
Глава 18. Выгодоприобретатель.....	18
Глава 19. Размер страховой выплаты.....	18
Глава 20. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая.....	20
Глава 21. Условия и порядок осуществления страховой выплаты .....	21
<b>Раздел 3. Общие условия дополнительных покрытий договора страхования</b> .....	<b>22</b>
Глава 22. Общие условия дополнительных покрытий договора страхования .....	22
Глава 23. Перечень дополнительных покрытий договора страхования.....	23
Глава 24. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая.....	24
Глава 25. Основания отказа в осуществлении и страховой выплаты.....	28
Глава 26. Срок осуществления страховой выплаты .....	29
<b>Раздел 4. Особенности условия дополнительных покрытий</b> .....	<b>30</b>
Глава 27. Страхование на случай смерти застрахованного в результате несчастного случая .....	30
Глава 28. Страхование на случай смерти застрахованного застрахованного по любой причине .....	30

Глава 29. Страхование на случай смерти застрахованного, наступившей в течение первых двух лет в результате несчастного случая, а с третьего года страхования – наступившей в по любой причине .....	30
Глава 30. Страхование от несчастного случая, приведшего к установлению инвалидности застрахованному .....	31
Глава 31. Страхование на случай установления инвалидности застрахованному в течение первых двух лет в результате несчастного случая, а с третьего года страхования – по любой причине.....	31
Глава 32. Страхование от несчастного случая, повлекшего получение застрахованным телесной травмы.....	33
Глава 33. Страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность застрахованного.....	34
Глава 34. Страхование на случай временной нетрудоспособности застрахованного по любой причине.....	35
Глава 35. Страхование от несчастного случая, повлекшего госпитализацию застрахованного .....	35
Глава 36. Страхование на случай критической болезни застрахованного .....	36
<b>Раздел 5. Заключительные положения .....</b>	<b>38</b>
Глава 37. Дополнительные условия .....	38

Настоящие правила страхования разработаны в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и определяют порядок заключения и исполнения договоров накопительного страхования жизни.

## Раздел 1. Общие положения

### Глава 1. Термины и сокращения

1. В настоящих правилах страхования используются следующие термины и их определения:

**"аннуитетные выплаты"** – страховые выплаты, осуществляемые по условиям договора страхования в форме периодических платежей;

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

**"бонусная страховая сумма"** – негарантированная договором страхования дополнительная страховая сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов в соответствии с правилами страхования;

**"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;

**"выгодоприобретатель"** – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты;

**"выкупная сумма"** – сумма денег, которая в соответствии с условиями договора страхования подлежит выплате страхователю при досрочном прекращении договора страхования;

**"гарантированный период"** - указанный в страховом полисе период (в годах), в течение которого должны осуществляться аннуитетные выплаты и бонусные аннуитетные выплаты, при наличии таковых, вне зависимости от того, жив или умер застрахованный;

**"год страхования"** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты оформления полиса (первый год страхования) или с годовщины полиса (последующие годы страхования);

**"годовщина аннуитетных выплат"** – дата, приходящаяся на период действия договора страхования, начиная с даты начала аннуитетных выплат, число и месяц которой совпадают с числом и месяцем даты начала аннуитетных выплат;

**"год аннуитетных выплат"** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты начала аннуитетных выплат (первый год аннуитетных выплат) или с годовщины аннуитетных выплат (последующие годы аннуитетных выплат);

**"годовщина страхового полиса"** – приходящаяся на период действия страховой защиты дата, число и месяц которой совпадают с числом и месяцем даты оформления страхового полиса;

**"дата начала аннуитетных выплат"** – указанная в страховом полисе дата, начиная с которой первая аннуитетная выплата и первая бонусная аннуитетная выплата, при наличии таковой, должна быть осуществлена Страховщиком, в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

**"договор страхования"** – договор страхования, заключаемый путем присоединения страхователя к правилам страхования (договор присоединения) и оформления страховщиком страхователю страхового полиса;

**"дожитие застрахованного до истечения срока действия договора страхования"** – дожитие застрахованного до 23 часов 59 минут 59 секунд астанинского времени последнего дня действия страховой защиты;

**"застрахованный"** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

**"несчастный случай"** – это наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть, произошедшее в период действия страховой защиты по договору страхования;

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

**"период отсрочки"** – период, в течение которого страхователь обязан оплатить просроченный страховой взнос;

**"правила страхования"** – настоящие правила накопительного страхования жизни;

**"страхователь"** – лицо, заключившее договор страхования со страховщиком;

**"страховщик"** – акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life";

**"страховая выплата"** – сумма денег, выплачиваемая страховщиком выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

**"страховая защита"** – совокупность обязательств страховщика по осуществлению страховой выплаты согласно договора страхования;

**"страховой полис"** – выдаваемый страховщиком страхователю документ, подтверждающий заключение договора страхования на указанных в нем и в правилах страхования условиях. В целях реализации условий правил страхования страховой полис подразделяется на:

**"оригинальный страховой полис"** – страховой полис, выдаваемый страховщиком страхователю при заключении договора страхования;

**"обновленный страховой полис"** – страховой полис, выдаваемый страховщиком страхователю при внесении изменений и/или дополнений в договор страхования взамен ранее выданного страхового полиса;

**"страховая премия"** – сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату;

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

**"страховой случай"** – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает обязанность страховщика по осуществлению страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования;

**"страховые дивиденды"** – негарантированная договором страхования сумма денег, образующаяся за счет распределения страховщиком части прибыли от инвестиционной деятельности и начисляемая по договору страхования для увеличения бонусной страховой суммы и бонусной выкупной суммы;

**"телесная травма"** – повреждение тканей, органов или всего организма в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических или химических воздействиях на организм застрахованного;

**"уменьшенная страховая сумма"** – предусмотренная договором страхования страховая сумма, применяемая в случаях досрочного прекращения уплаты страхователем страховых взносов либо в случае просрочки уплаты страхового взноса (за исключением первого);

**"гарантированный срок"** – указанный в страховом полисе период (в годах), в течение которого должны осуществляться аннуитетные выплаты и бонусные аннуитетные выплаты, при наличии таковых, вне зависимости от того, жив или умер выгодоприобретатель;

## Глава 2. Предмет договора страхования

2. В соответствии с договором страхования страхователь обязан уплачивать страховые взносы (страховую премию) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, а страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить (осуществлять) страховую выплату (страховые выплаты) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.
3. Страховая защита по договору страхования предоставляется по основному покрытию и дополнительным покрытиям, включаемым в договор страхования по соглашению сторон.
4. Объектом страхования по договору страхования выступают – имущественные интересы, связанные с дожитием застрахованного до конца срока страхования, установленного договором страхования, смертью и причинением вреда жизни и здоровью застрахованного вследствие наступления страхового случая.

## Глава 3. Порядок заключения договора страхования

5. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к правилам страхования, разработанным страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформлением страховщиком страхователю страхового полиса. Страховой полис и правила страхования, вместе, являются договором страхования.
6. Для заключения договора страхования страхователь обязан ознакомиться с правилами страхования и предоставить страховщику заявление на страхование по установленной страховщиком форме.
7. Страхователь до момента заключения договора страхования обязан сообщить страховщику в заявлении на страхование (либо в соответствующем документе, согласно письменному запросу страховщика) все известные ему сведения необходимые для заключения договора и все сведения имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размер возможных убытков.
8. Согласие страхователя на заключение договора страхования путем присоединения к правилам страхования подтверждается предоставлением страховщику заявления на страхование и оплатой страховщику страховой премии (страхового взноса). Получение заявления на страхование не обязывает страховщика заключать договор страхования. Согласие страховщика на заключение договора страхования подтверждается оформлением страхового полиса.
9. Не подлежат страхованию: лица, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере; лица, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях; инвалиды, за исключением лиц, принятых андеррайтером при индивидуальной оценке риска; лица, отклоненные андеррайтером страховщика.

10. После вступления договора страхования в силу заявление на страхование, и иные документы, оговоренные в правилах страхования, будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

#### **Глава 4. Страховая сумма**

11. Размер страховых сумм по основному и дополнительным покрытиям (при наличии) указывается в страховом полисе и определяется страховщиком на основании сведений, указанных в заявлении на страхование.

#### **Глава 5. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов)**

12. Уплата страховой премии по договору страхования производится страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических (месячных, квартальных, полугодовых, годовых) страховых взносов.
13. Страховые взносы (страховая премия) оплачиваются безналичным платежом на банковский счет страховщика. Периодичность уплаты и соответствующие им размеры страховых взносов указываются в страховом полисе.
14. Начало месячных периодов приходится на даты, числа которых совпадают с числом даты оформления страховщиком оригинального страхового полиса. Если в текущем календарном месяце не существует число даты оформления страховщиком оригинального страхового полиса, то начало месячного периода приходится на ближайшую предшествующую дату этого месяца.
15. Начало квартальных периодов соответствует началу первого, четвертого, седьмого и десятого месячных периодов в каждом году страхования. Начало полугодовых периодов соответствует началу первого и седьмого месячных периодов в каждом году страхования.
16. Каждый страховой взнос страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой страховой взнос соответствует. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.
17. Все расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса на расчетный счет страховщика несет страхователь.
18. При несвоевременной уплате страховой премии (страховых взносов) страховщик имеет право потребовать от страхователя уплатить неустойку в размере, установленном законодательством Республики Казахстан от неоплаченной в срок суммы за каждый календарный день просрочки платежа.

#### **Глава 6. Просрочка уплаты страхового взноса**

19. Страховщик, не получивший страховой взнос (за исключением первого) в установленный договором страхования срок вправе уведомить страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.

20. При наступлении страхового случая в период отсрочки страхового взноса страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, при этом страховщик имеет право удержать из нее сумму денег в размере просроченного страхового взноса и пени за просрочку уплаты страхового взноса.
21. В случае неуплаты страхователем страхового взноса (за исключением первого) в течение периода отсрочки страхового взноса, договор страхования будет:
  - 1) приостановлен в части действия страховой защиты, если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы за вычетом любой задолженности страхователя будет менее 45 000 тенге;
  - 2) автоматически продолжать свое действие с уменьшенной страховой суммой, если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы, при наличии таковой за вычетом любой задолженности страхователя, будет не менее 45 000 тенге.
22. Договор страхования, приостановленный в части действия страховой защиты, будет переведен страховщиком в статус действия с уменьшенной страховой суммой, если вследствие уплаты страхователем страховых взносов размер выкупной суммы за вычетом любой задолженности страхователя составит сумму не менее 45 000 тенге.
23. Приостановление действия страховой защиты не освобождает страхователя от обязательств по уплате страховых взносов.
24. Размер уменьшенной страховой суммы указывается в страховом полисе по состоянию на дату окончания каждого года страхования с учетом того, что все страховые взносы на указанные даты уплачены полностью.
25. Размер уменьшенной страховой суммы на дату оплаты последнего страхового взноса будет рассчитан исходя из размера уменьшенной страховой суммы, указанной в страховом полисе на конец года страхования, в котором был оплачен последний страховой взнос, с учетом фактически оплаченных периодических страховых взносов.

## Глава 7. Восстановление действия договора страхования

26. Если договор страхования был приостановлен или продолжил действовать с уменьшенной страховой суммой из-за неуплаты страхователем страхового взноса, страховщик имеет право восстановить действие договора страхования согласно условиям оригинального страхового полиса, при условии получения от страхователя всех просроченных страховых взносов и пени (в случае предъявления страхователю требований об ее оплате).
27. При оплате просроченных страховых взносов, Страхователь вправе обратиться к страховщику с заявлением восстановить действие договора страхования в течение одного года со дня приостановления действия страховой защиты, а страховщик обязан восстановить действие договора страхования. Страхователь также имеет право восстановить действие договора страхования в период более одного года, при этом восстановление действия такого договора страхования является не обязанностью, а правом страховщика.

28. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия договора страхования, если действие такого договора было досрочно прекращено, и страховщиком была выплачена выкупная сумма.
29. Страхователь при оплате просроченных страховых взносов, для восстановления действия договора страхования обязан по запросу страховщика предоставить декларацию о состоянии здоровья по форме страховщика.
30. Если по документам о состоянии здоровья застрахованного и (или) страхователя, предоставленным страхователем, состояние здоровья застрахованного и (или) страхователя ухудшится по сравнению со сведениями, предоставленными при заключении договора, страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой суммы и (или) страховой премии (страховых взносов). При отказе страхователя восстановить действие договора страхования на новых условиях, договор страхования восстановлению не подлежит.
31. Страхователь обязан сообщить в декларации о состоянии здоровья все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Если после восстановления договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, путем направления письменного уведомления.

#### **Глава 8. Участие в прибыли**

32. Ежегодно страховщик определяет сумму части прибыли в результате деятельности страховщика (при наличии таковой), подлежащей распределению в виде страховых дивидендов по договорам страхования, предусматривающим условие участия страхователей в прибыли. Условия, порядок и сроки распределения прибыли, размеры и порядок взимания вознаграждения страховщиком (при наличии), устанавливаются внутренними правилами страховщика, утвержденными советом директоров. Решение о размере части прибыли страховщика, распределяемой между страхователями, принимается советом директоров страховщика.
33. Страховщик распределяет часть прибыли в виде страховых дивидендов на договор страхования пропорционально оплаченной страхователем страховой премии (оплаченных страховых взносов), с учетом вклада данного договора страхования в формирование прибыли.
34. Прибыль по договору страхования формируется за счет положительной разницы между фактической ставкой инвестиционной доходности и ставкой, предусмотренной при расчете размера страховой премии (страховых взносов) по договорам, заключенным страховщиком по данному виду страхования.
35. Страховые дивиденды начисляются в годовщину договора страхования при условии, что все страховые премии (взносы), причитающиеся к уплате до наступления годовщины договора, были полностью уплачены.

36. Начисление страховых дивидендов осуществляется, начиная с 3 (третьего) года страхования, если иное не установлено внутренними правилами страховщика, утвержденными Советом директоров, ежегодно.
37. Страховые дивиденды по договорам страхования, действующим с уменьшенной страховой суммой начисляются с учетом уменьшенной страховой суммы. При восстановлении договоров страхования, действующих с уменьшенной страховой суммой, оплаченных договоров страхования и досрочно прекращенных договоров страхования начисление страховых дивидендов или их отсутствие за период просрочки и неуплаты страховых взносов пересмотру (изменению) не подлежит.
38. Страховые дивиденды не начисляются в течение срока освобождения страхователя от уплаты страховой премии (страховых взносов) в соответствии с условиями дополнительного покрытия, предусматривающего освобождение от уплаты страховой премии (страховых взносов) при наступлении страхового случая.
39. Бонусная страховая сумма подлежит выплате при страховых случаях по основным покрытиям, указанным в Разделе 2 правил страхования.
40. При получении страхователем займа согласно заключенному со страховщиком договора займа начисление бонусной страховой суммы будет производиться от страховой суммы, установленной договором страхования при условии своевременного погашения страхователем суммы займа и оплаты страховой премии.
41. Положения настоящей главы, включая условия по выплате бонусной страховой суммы и бонусной выкупной суммы распространяют свое действие на условия договора страхования в части действия основного покрытия и не распространяют свое действие на дополнительные покрытия. При прекращении действия дополнительных условий выплата выкупной суммы в отношении такого страхования не производится.

## **Глава 9. Срок и место действия договора страхования и страховой защиты**

42. Договор страхования вступает в силу с даты оформления страховщиком страхового полиса, указываемой в графе "Дата заключения (оформления) полиса".
43. Если иное не установлено в страховом полисе, страховая защита (обязательство страховщика осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая) начинает действовать со дня, следующего за датой оформления страхового полиса, если к этому времени первый страховой взнос (страховая премия) был полностью уплачен.
44. Страховая защита по договору страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

## **Глава 10. Права и обязанности сторон**

45. Страхователь имеет право:
  - 1) отказаться от договора страхования;

- 2) требовать от страховщика исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
  - 3) требовать от страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
  - 4) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных договором страхования;
  - 5) получить дубликат страхового полиса в случае его утери.
46. 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 12 календарных месяцев со дня наступления страхового случая;
  - 4) представить страховщику письменное согласие застрахованного на заключение договора страхования, если страхователь не является Застрахованным;
  - 5) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев по договору страхования.
47. Страховщик вправе:
- 1) досрочно прекратить договор страхования по условиям, предусмотренным в правилах страхования;
  - 2) требовать от страхователя исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств.
48. Страховщик обязан:
- 1) при заключении договора страхования оформить страхователю страховой полис;
  - 2) ознакомить страхователя с правилами страхования и по его требованию предоставить (направить) копию правил страхования, либо направить страхователю ссылку на публикацию правил страхования на интернет-ресурсе страховщика;
  - 3) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке, сроки и на условиях, установленных договором страхования;
  - 4) обеспечить тайну страхования;
  - 5) при утере оригинала страхового полиса по требованию страхователя выдать ему дубликат страхового полиса.

## **Глава 11. Досрочное прекращение договора страхования**

49. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, представив страховщику заявление на досрочное расторжение договора страхования.
50. Датой досрочного расторжения договора страхования будет считаться дата получения страховщиком заявления на досрочное расторжения договора страхования, если в таком заявлении страхователь не указал более позднюю дату досрочного расторжения.
51. Если страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с первого по двадцатый день с даты заключения договора, то страховщик обязан возвратить страхователю полученную сумму страховых премий в полном объеме. Если страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с двадцать первого по сороковой день с даты заключения договора, то страховщик обязан возвратить страхователю полученную сумму страховых премий за вычетом расходов, не превышающих десяти процентов от полученной суммы страховых премий, понесенных страховщиком при заключении договора страхования. В иных случаях досрочного прекращения договора страхования страховая премия (страховые взносы), уплаченная страхователем по договору страхования, возврату не подлежит.
52. При досрочном прекращении договора страхования, за исключением случая, предусмотренного вышеуказанным пунктом, страхователь имеет право на получение от страховщика выкупной суммы и бонусной выкупной суммы (при наличии таковых).
53. Размеры выкупной суммы указываются в страховом полисе по состоянию на дату окончания каждого года страхования с учетом того, что все страховые взносы (страховая премия) на указанные даты уплачены полностью. На дату окончания первого года страхования размер выкупной суммы равен нулю.
54. В случае неуплаты страхователем на дату досрочного прекращения договора страхования страховых взносов, подлежащих оплате по договору страхования, размер выкупной суммы будет рассчитан с учетом фактически оплаченных периодических страховых взносов, исходя из размера указанной в страховом полисе выкупной суммы, установленной на конец года страхования, в котором оплачен последний страховой взнос.
55. Размеры выкупной суммы указаны в страховом полисе:
  - 1) без учета займов, выданных страхователю в пределах выкупной суммы, и процентов по таким займам;
  - 2) без учета бонусной выкупной суммы (при наличии таковых).
56. Выкупная сумма и бонусная выкупная сумма подлежат выплате страхователю не позднее 40 календарных дней со дня представления страховщику заявления на досрочное прекращение договора страхования.
57. Страховщик при выплате выкупной суммы и бонусной выкупной суммы вправе удержать сумму денег в размере задолженности страхователя по просроченным страховым взносам в соответствии с договором займа (при наличии), причитающейся к уплате до наступления даты досрочного прекращения, а также любую другую задолженность страхователя перед страховщиком по договору страхования.

58. Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования, если страхователем по договору займа не погашена сумма займа с причитающимся по нему вознаграждением.
59. Страховая защита по договору страхования, заключенного в отношении лиц, состоящих на учете в психоневрологическом диспансере, лиц, отбывающих наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях, инвалидов, за исключением лиц, принятых андеррайтером при индивидуальной оценке риска, договор страхования в соответствии с настоящим пунктом подлежит расторжению, при этом уплаченная сумма страховой премии подлежит возврату, с удержанием издержек страховщика, связанных с прекращением действия договора страхования в размере 10 % от полученной страховой премии.

## Глава 12. Получение займа

60. Страхователь имеет право получить заем в пределах выкупной суммы в размере, не превышающем максимально допустимую сумму займа, определенную страховщиком на соответствующий финансовый год. При этом максимальная допустимая сумма займа не может превышать выкупную сумму и бонусную выкупную сумму за вычетом непогашенных займов, предоставленных страховщиком страхователю, и вознаграждений по таким займам;
61. Договор займа между страховщиком и страхователем заключается в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан;
62. Выкупная сумма по договору страхования является обеспечением возврата страхователем полученного займа и покрывает сумму займа и вознаграждение, начисленное за период предоставления займа в один год. Срок предоставления займа не должен превышать срока действия договора страхования за вычетом фактически истекшего периода его действия на момент заключения договора займа.
63. Предоставление займа осуществляется на любые цели, в том числе в счет уплаты задолженности по очередным страховым взносам по договору накопительного страхования, определяемой с учетом задолженности по договору накопительного страхования.
64. Любая задолженность страхователя по погашению займов и по оплате вознаграждений по таким займам может быть удержана из сумм денег, подлежащих выплате страховщиком. Общая задолженность по договору займа подлежит удержанию из сумм денег, подлежащих выплате страховщиком при выплате выкупной суммы – в случае досрочного расторжения договора страхования, при осуществлении страховой выплаты – в случае наступления страхового случая, если к тому времени указанная задолженность страхователя не была погашена.
65. При продолжении действия договора страхования с уменьшенной страховой суммой, страховщик вправе при определении измененной страховой суммы зачесть любую задолженность страхователя по погашению займов и по оплате вознаграждений по таким займам.

66. В случае непогашения (полного или частичного) страхователем суммы займа и начисленного вознаграждения до конца срока действия договора займа размер выкупной суммы по договору страхования уменьшается на сумму задолженности страхователя по договору займа. Размер страховой суммы и размер выкупной суммы для каждого последующего года действия договора страхования определяется с учетом произведенного уменьшения исходя из размера выкупной суммы на дату оплаты последнего страхового взноса по договору страхования.
67. В случае если сумма задолженности по договору займа достигнет размера выкупной суммы, то размер выкупной суммы и страховой суммы по договору страхования считаются равными нулю. Страховщик уведомляет об этом страхователя за 30 календарных дней до даты уменьшения выкупной и страховой суммы по договору страхования и вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования с указанной даты.

### **Глава 13. Индексация размеров страховой суммы и страховой премии (страховых взносов)**

68. Договором страхования может быть предусмотрена индексация (изменение) страховой суммы по основному покрытию договора страхования и (или) страховых выплат в течение действия договора страхования, при условии соответствующего изменения размера страховой премии (взноса) по договору страхования.
69. Индексация страховых взносов и страховой суммы может производиться по основным покрытиям договора страхования в период оплаты страховых взносов. Индексация не осуществляется при единовременной уплате страховой премии по договору страхования.
70. Индексация страховых взносов и страховой суммы по дополнительному покрытию "Страхование на случай установления инвалидности застрахованному в течение первых двух лет в результате несчастного случая, а с третьего года страхования – по любой причине" с освобождением от уплаты страховых взносов производится в период оплаты страховой премии по указанному дополнительному покрытию. При этом в случае освобождения страхователя от уплаты страховых взносов на период инвалидности индексация не производится. По остальным дополнительным покрытиям страховые взносы и страховые суммы индексации не подлежат.
71. Размер индексированной (измененной) страховой суммы и измененных страховых взносов указывается в страховом полисе.
72. Индексация осуществляется в годовщину договора страхования, при условии, что страховые взносы, причитающиеся к уплате до наступления годовщины договора страхования, были оплачены полностью.
73. Порядок и методика индексации (изменения) размеров страховой суммы и периодических страховых взносов устанавливаются внутренними правилами страховщика, утвержденными советом директоров Страховщика.

## Глава 14. Замена страхователя

74. Страхователь вправе передать все права и обязанности, определенные договором страхования, другому лицу с согласия последнего, застрахованного и страховщика. Для передачи таких прав и обязанностей необходимо представить страховщику заявление на замену страхователя, подписанное страхователем, застрахованным и правопреемником страхователя (лицом, принимающим права и обязанности страхователя по договору страхования). Замена страхователя становится действительным с даты вступления в силу соответствующих изменений и дополнений, вносимых в договор страхования согласно условиям правил страхования.
75. В случае смерти страхователя, не являющегося застрахованным, права и обязанности, определяемые договором страхования, переходят к застрахованному с его согласия. При невозможности выполнения застрахованным обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.

## Глава 15. Порядок внесения изменений в договор страхования

76. Изменения в договор страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений, представляемого страхователем страховщику. Застрахованный и срок страхования в период действия договора страхования изменению не подлежат.
77. Изменения вносятся в письменной форме в договор страхования при условии, что все страховые взносы (страховая премия) на дату подачи заявления уплачены полностью, а также при согласии страховщика на такое изменение, и считаются вступившими в силу с даты оформления обновленного страхового полиса.
78. Изменение периодичности уплаты страховых взносов может быть осуществлено в годовщину страхового полиса при согласии страховщика, что подтверждается оформлением страховщиком обновленного страхового полиса. При изменении периодичности уплаты страховых взносов страхователь обязан:
- 1) уведомить страховщика о таком изменении до наступления даты, начиная с которой данное изменение начинает действовать;
  - 2) уплатить очередной, причитающийся страховщику, страховой взнос в размере, соответствующем выбранной страхователем периодичности.
79. Обновленный страховой полис становится неотъемлемой частью договора страхования и после даты его оформления ранее выпущенный страховой полис утрачивает силу и подлежит возврату страховщику, если оформлялся в бумажной форме.
80. При установлении бонусной страховой суммы, страховщиком по заявлению страхователя оформляется обновленный страховой полис.
81. Страховщик имеет право внести дополнения и (или) изменения в договор страхования, если после заключения договора страхования были приняты новые

или изменены действующие законодательные акты, касающиеся условий договора страхования и устанавливающие требования по внесению изменений и дополнений в договоры, заключенные до принятия таких актов.

82. Страховщик вправе в одностороннем порядке вносить изменения и (или) дополнения в договор страхования, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.
83. Страховщик извещает страхователя обо всех изменениях в договор страхования, не менее чем за 30 календарных дней до вступления подобных изменений в силу, если иная дата не установлена в письменном извещении. Страхователь имеет право расторгнуть договор страхования досрочно в случае несогласия с изменениями договора страхования, известив об этом страховщика в письменной форме. Если страхователь в течение 30 календарных дней после отправления сообщения об изменениях не извещает страховщика о досрочном расторжении договора страхования, считается, что страхователь согласился с изменениями.

## **Глава 16. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя**

84. При изменении места нахождения или местожительства страхователь обязан в десятидневный срок сообщить новый адрес страховщику. В противном случае уведомление, направленное по предыдущему месту нахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

## **Раздел 2. Основное покрытие договора страхования**

### **Глава 17. Страховые случаи по основному покрытию договора страхования**

85. Страховыми случаями по основному покрытию договора страхования являются:
  - 1) смерть застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты;
  - 2) дожитие застрахованного до определенного срока, установленного договором страхования.
86. При заключении страхователем договора страхования на условиях осуществления страховой выплаты в виде периодических платежей, страховыми случаями по основному покрытию договора страхования являются:
  - 1) смерть застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты;
  - 2) дожитие застрахованного до даты начала аннуитетных выплат, а в последующем – до даты начала каждого периода аннуитетной выплаты.

## Глава 18. Выгодоприобретатель

87. Выгодоприобретатель назначается страхователем и указывается в договоре страхования.
88. Выгодоприобретателем по страховому случаю "дожитие застрахованного до истечения срока действия договора страхования" является страхователь.
89. Выгодоприобретателем по страховому случаю "дожитие застрахованного до даты начала аннуитетных выплат, а в последующем – до начала каждого периода аннуитетной выплаты" является застрахованный, если на дату начала аннуитетных выплат или на дату начала соответствующего периода аннуитетной выплаты застрахованный жив. Если договором страхования предусмотрен гарантированный срок, и смерть застрахованного наступит до даты истечения гарантированного срока, то выгодоприобретателем по договору страхования до истечения гарантированного срока становится лицо, назначенное страхователем в заявлении на аннуитетное страхование с согласия застрахованного, если страхователь не является застрахованным.
90. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося застрахованным выгодоприобретателя, при согласии страховщика путем оформления обновленного страхового полиса.
91. В случае смерти выгодоприобретателя, не являющегося застрахованным, либо его отказа от своих прав, его права переходят к страхователю, а если страхователь является застрахованным – к наследникам страхователя в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

## Глава 19. Размер страховой выплаты

92. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 85 и подпунктом 1) пункта 86 правил страхования определяется путем сложения страховой суммы и бонусной страховой суммы (при наличии таковой). Если договор страхования действует с уменьшенной страховой суммой размер страховой выплаты определяется путем сложения уменьшенной страховой суммы и бонусной страховой суммы (при наличии таковой). При наступлении событий, предусмотренных пунктом 94 правил страхования размер выплаты определяется в соответствии с условиями указанного пункта правил страхования.
93. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2) пункта 86 правил страхования определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования и указывается в страховом полисе. Каждая аннуитетная выплата и бонусная аннуитетная выплата, при наличии таковой, осуществляется страховщиком в течение тридцати календарных дней после наступления даты начала аннуитетных выплат или после окончания соответствующего периода аннуитетной выплаты. Осуществление аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, прекращается в день смерти выгодоприобретателя, но не ранее даты истечения гарантированного периода, если он предусмотрен договором страхования.

*Подпункт 1) пункта 94 изложен с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров (протокол заседания от 02 сентября 2024 года № 44)*

94. Размер выплаты при наступлении случая, предусмотренного подпунктом 1) пункта 85 и подпунктом 1) пункта 86 правил страхования равен выкупной сумме и бонусной выкупной сумме (при наличии таковой) на дату наступления случая, если случай, наступил в течение срока действия страховой защиты по договору страхования в результате следующего:
- 1) психического заболевания, если указанное заболевание повлияло на наступление страхового случая;
  - 2) умышленных действий страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
  - 3) самоубийства (покушения застрахованного на самоубийство), если страховой случай наступил в течение первых двух лет действия договора страхования;
  - 4) отравление застрахованного этанолом, алкоголем, наркотическими средствами, психотропными веществами и их аналогами;
  - 5) военных действий, гражданской войны, массовых беспорядков, чрезвычайных или особых положений, объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке, их последствий, народных волнений, забастовок;
  - 6) террористических актов, в случае если страхователь/застрахованный является лицом, участвующим в осуществлении террористической деятельности либо участником акта терроризма;
  - 7) ядерного взрыва, радиации или радиоактивного, или химического заражения;
  - 8) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с правилами страхования должны быть предоставлены Страховщику;
  - 9) совершение Застрахованным при наступлении страхового случая деяния, имеющего признаки административного правонарушения или уголовного преступления;
  - 10) *подпункт 10) исключен в соответствии с решением Совета директоров (протокол заседания от 02 сентября 2024 года № 44)*
95. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты является наступление страхового случая в период приостановления действия договора страхования в части действия страховой защиты.

## Глава 20. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая

96. При наступлении смерти застрахованного, наступившей в период действия страховой защиты страховщику предоставляются следующие документы:
- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
  - 2) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для снятия копии работниками страховщика;
  - 3) реквизиты банковского счета выгодоприобретателя, открытого в банке второго уровня Республики Казахстан;
  - 4) копия свидетельства о смерти застрахованного или уведомление о государственной регистрации смерти;
  - 5) копия медицинского свидетельства о смерти застрахованного или копия корешка медицинского свидетельства о смерти;
  - 6) заключение патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы трупа застрахованного (если проведение экспертизы или исследования предусмотрено нормативными правовыми актами Республики Казахстан) – оригинал или копия документа, заверенная печатью учреждения, выдавшего документ, для снятия копии работниками страховщика;
  - 7) если смерть застрахованного наступила в стационаре, посмертный эпикриз из медицинской карты стационарного больного, содержащий информацию об имевшихся у застрахованного заболеваниях – оригинал для снятия копии работниками страховщика;
  - 8) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у застрахованного заболеваниях – оригинал для снятия копии работниками страховщика.
97. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
- 1) в случае если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохрнительных органов или о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор (постановление) суда – оригиналы или копии документов, заверенные печатью учреждения, выдавшего документ, для снятия копии работниками страховщика;
  - 2) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохрнительные органы, органы по безопасности и охране труда) – оригиналы или копии документов, заверенные печатью учреждения, выдавшего документ, для снятия копии работниками страховщика.

98. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2) пункта 85 или подпунктом 2) пункта 86 правил страхования страховщику предоставляются следующие документы:

- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
- 2) документ, удостоверяющий личность страхователя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для снятия копии работниками страховщика;
- 3) реквизиты банковского счета страхователя, открытого в банке второго уровня Республики Казахстан.

### **Глава 21. Условия и порядок осуществления страховой выплаты**

99. Выгодоприобретатель после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно письменно либо в электронном виде уведомить об этом страховщика, но в любом случае не позднее 12 календарных месяцев со дня наступления страхового случая.

100. Выгодоприобретатель вместе с уведомлением о наступлении страхового случая обязан предоставить страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая.

101. После получения документов на осуществление страховой выплаты страховщик предоставляет выгодоприобретателю справку с указанием полного перечня принятых документов.

102. В случае непредставления выгодоприобретателем документов, подтверждающих наступление страхового случая, страховщик не позднее пяти рабочих дней с даты получения неполного пакета документов, направляет в адрес выгодоприобретателя уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

103. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении выгодоприобретателем, или его представителем всех документов, предусмотренных правилами страхования.

104. Страховщик обязан в течение 15 рабочих дней со дня получения документов, подтверждающих наступление страхового случая и предусмотренных правилами страхования, осуществить страховую выплату единовременно либо предоставить мотивированное решение об отказе в ее осуществлении.

105. Страховая выплата может осуществляться при наступлении срока, определенного в договоре страхования. В этом случае, страховщик обязан осуществить страховую выплату единовременно в течение 15 рабочих дней после окончания срока действия страхования.

106. Аннуитетные выплаты определяются по соглашению сторон при заключении договора страхования и указываются в страховом полисе.

107. Страховая выплата производится на банковский счет, открытый выгодоприобретателем в банке второго уровня Республики Казахстан.

108. При осуществлении страховой выплаты страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности страхователя, образовавшейся на дату осуществления страховой выплаты.

*Дополнен пунктом 108-1 в соответствии с решением Совета директоров (протокол заседания от 02 сентября 2024 года № 44)*

108-1. В случаях, когда договором страхования и условиями страхования прямо предусмотрено, что при наступлении страхового случая страховщик вправе осуществить страховую выплату в упрощенном порядке, она производится на основании заявления страхователя с приложением документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая.

Перечень документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая и подлежащих предоставлению страховщику для осуществления им страховой выплаты в упрощенном порядке, приводится в договоре страхования.

Документы предоставляются в виде их оригиналов на бумажных носителях, цифровых документов или в виде копий документов, в том числе, но не исключительно, в виде фотографий документов, цифровых (сканированных) копий документов. При необходимости установления требований к виду, в котором тот или иной документ должен или может быть предоставлен, такие требования устанавливаются договором страхования.

### **Раздел 3. Общие условия дополнительных покрытий договора страхования**

#### **Глава 22. Общие условия дополнительных покрытий договора страхования**

109. При заключении договора страхования страхователь имеет право включить в договор страхования дополнительные страховые покрытия. Дополнительные покрытия договора страхования могут быть выбраны страхователем как вместе, так и в отдельности.

110. Для включения в договор страхования дополнительных покрытий страхователь обязан указать об этом страховщику в заявлении на страхование по форме, установленной страховщиком. При согласии страховщика включить в договор страхования дополнительные покрытия страховщик выдает страхователю страховой полис с указанием в нем соответствующих дополнительных покрытий.

*Пункт 111 изложен с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров (протокол заседания от 02 сентября 2024 года № 44)*

111. Дополнительные покрытия договора страхования действуют исключительно в случаях, если в страховом полисе прямо предусмотрено, что он включает в себя также и дополнительные покрытия. Для включения в договор страхования либо исключения дополнительного покрытия после заключения договора страхования страхователь обязан указать об этом страховщику в отдельном (дополнительном) заявлении на страхование по форме, установленной страховщиком. При согласии страховщика включить в договор дополнительное покрытие страховщик выдает страхователю обновленный страховой полис взамен ранее выданного с указанием в нем соответствующих сведений. При этом, каждое дополнительное покрытие

может быть включено либо исключено в договоре страхования в годовщину действия страхового полиса, при условии доплаты соответствующей страховой премии по каждому включенному дополнительному покрытию. Дополнительные покрытия, установленные главами 27, 31, 36 настоящих Правил, могут быть выбраны Страхователем только на дату заключения договора страхования.

112. Дополнительные покрытия действуют в течение срока, указанного в страховом полисе, при условии оплаты страхователем в полном объеме причитающейся страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.
113. Действие дополнительных покрытий договора страхования прекращается с момента:
- 1) окончания или прекращения действия договора страхования;
  - 2) подачи страхователем страховщику заявления об исключении дополнительного условия договора страхования;
  - 3) достижения застрахованным возраста 70 лет (за исключением дополнительного условия "страхование на случай критической болезни застрахованного", действие которого прекращается по достижении Застрахованным возраста 65 лет);
114. Действие дополнительных покрытий по договору страхования приостанавливается в период приостановления действия страховой защиты по договору страхования или в случае, когда договор страхования действует с уменьшенной страховой суммой.

### **Глава 23. Перечень дополнительных покрытий договора страхования**

115. Дополнительные покрытия договора страхования включают в себя:
- 1) страхование на случай смерти застрахованного наступившей в результате несчастного случая;
  - 2) страхование на случай смерти застрахованного по любой причине;
  - 3) страхование на случай смерти застрахованного, наступившей в течение первых двух лет в результате несчастного случая, а с третьего года страхования – наступившей по любой причине;
  - 4) страхование на случай установления инвалидности застрахованному в результате несчастного случая;
  - 5) страхование на случай установления инвалидности застрахованному в течение первых двух лет в результате несчастного случая, а с третьего года страхования – по любой причине;
  - 6) страхование от несчастного случая, повлекшего получение застрахованным телесной травмы;
  - 7) страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность застрахованного;

- 8) страхование на случай временной нетрудоспособности застрахованного по любой причине;
- 9) страхование от несчастного случая, повлекшего госпитализацию застрахованного;
- 10) страхование на случай критической болезни застрахованного.

#### **Глава 24. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая**

116. При наступлении смерти застрахованного, наступившей в период действия страховой защиты по договору страхования по дополнительным покрытиям, страховщику предоставляются следующие документы:

- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
- 2) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для снятия копии работниками страховщика;
- 3) реквизиты банковского счета выгодоприобретателя, открытого в банке второго уровня Республики Казахстан;
- 4) копия свидетельства о смерти застрахованного или уведомление о государственной регистрации смерти;
- 5) копия медицинского свидетельства о смерти застрахованного или копия корешка медицинского свидетельства о смерти;
- 6) заключение патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы трупа застрахованного (если проведение экспертизы или исследования предусмотрено нормативными правовыми актами Республики Казахстан) – оригинал или копия документа, заверенная печатью учреждения, выдавшего документ, для снятия копии работниками страховщика;
- 7) если смерть застрахованного наступила в стационаре, посмертный эпикриз из медицинской карты стационарного больного, содержащий информацию об имевшихся у застрахованного заболеваниях – оригинал для снятия копии работниками страховщика;
- 8) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у застрахованного заболеваниях – оригинал для снятия копии работниками страховщика.

117. При установлении застрахованному инвалидности, в период действия страховой защиты по договору страхования по дополнительным покрытиям, страховщику предоставляются следующие документы:

- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
- 2) справка об установлении инвалидности, выданная уполномоченным государственным органом – оригинал для снятия копии работниками страховщика;

- 3) копия извещения организации здравоохранения о заключении медико-социальной экспертизы;
- 4) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для снятия копии работниками страховщика;
- 5) реквизиты банковского счета выгодоприобретателя, открытого в банке второго уровня Республики Казахстан.
- 6) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о причине установления инвалидности об имевшихся у застрахованного заболеваниях – оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика;

В случае, если установление застрахованному инвалидности наступило вследствие несчастного случая, то страховщику дополнительно предоставляются следующие документы:

- 7) справка из травматологического пункта – оригинал для снятия копии работниками страховщика;
- 8) описание рентген-снимка (Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и т.д.) специалистом (при наличии) – оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика.

118. При наступлении несчастного случая, повлекшего получения застрахованным телесной травмы, страховщику предоставляются следующие документы:

- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
- 2) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об имевшихся у застрахованного заболеваниях – оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика
- 3) описание рентген-снимка (Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и т.д.) специалистом (при наличии) – оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика;
- 4) листы временной нетрудоспособности – оригинал или копия документа, заверенная печатью работодателя, для снятия копии работниками страховщика;
- 5) реквизиты банковского счета выгодоприобретателя, открытого в банке второго уровня Республики Казахстан;
- 6) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для снятия копии работниками страховщика.

119. При наступлении случая, повлекшего временную нетрудоспособность застрахованного, страховщику предоставляются следующие документы:

- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;

- 2) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для снятия копии работниками страховщика;
- 3) реквизиты банковского счета выгодоприобретателя, открытого в банке второго уровня Республики Казахстан;
- 4) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об имевшихся у застрахованного заболеваниях – оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика;
- 5) листы временной нетрудоспособности – оригинал или копия документа, заверенная печатью работодателя, для снятия копии работниками страховщика.

120. При наступлении несчастного случая, повлекшего госпитализацию застрахованного, страховщику предоставляются следующие документы:

- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
- 2) выписка из медицинской карты стационарного больного, содержащая информацию об имевшихся у застрахованного заболеваниях – оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика;
- 3) листы временной нетрудоспособности – оригинал или копия документа, заверенная печатью работодателя, для обозрения и изготовления копии работниками страховщика;
- 4) реквизиты банковского счета выгодоприобретателя, открытого в банке второго уровня Республики Казахстан;
- 5) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика.

121. При наступлении страхового случая критическая болезнь застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты, страхователь (выгодоприобретатель) обязан представить страховщику следующие документы:

- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
- 2) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об имевшихся у застрахованного заболеваниях – оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика;
- 3) документы, выданные медицинским учреждением, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующее диагнозу "критическое заболевание" (заключение или справка за подписью врача соответствующей специализации, справка врачебно-консультационной комиссии). Документы должны содержать сведения о диагнозе, данные исследований, на основании которых был выставлен диагноз, дату установления диагноза впервые – оригиналы или копии документов, заверенные печатью учреждения, выдавшего документ, для обозрения и изготовления копии работниками страховщика;

- 4) результаты, заключения лабораторных, функциональных и инструментальных методов обследований, на основании которых был поставлен диагноз, данные общеклинических методов исследования – оригиналы для обозрения и изготовления копии работниками страховщика.
- 5) реквизиты банковского счета выгодоприобретателя, открытого в банке второго уровня Республики Казахстан;
- 6) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика.

122. Страховщик также вправе запросить следующие документы:

- 1) в случае если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти застрахованного, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохрнительных органов или о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор (постановление) суда, оригиналы либо заверенные указанными органами или работниками страховщика копии этих документов;
- 2) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохрнительные органы, органы по безопасности и охране труда) – оригиналы или копии документов, заверенные печатью учреждения, выдавшего документ, для снятия копии работниками страховщика.

123. В случае непредставления страхователем или выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, предусмотренных договором страхования, страховщик обязан в течение пяти рабочих дней с даты получения неполного пакета документов, письменно, либо иным способом, указанном в сообщении о страховом случае, уведомить страхователя или выгодоприобретателя о необходимости предоставления недостающих документов для осуществления страховой выплаты.

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

125. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от страхователя (выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия).

126. Страховщик обязан выдать справку страхователю (выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия.

127. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении страхователем или выгодоприобретателем, или их представителем всех документов указанных в настоящей главе.

## Глава 25. Основания отказа в осуществлении страховой выплаты

*Подпункт 1) пункта 128 изложен с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров (протокол заседания от 02 сентября 2024 года № 44)*

128. Не является страховым случаем по дополнительным покрытиям договора страхования, и страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай, наступил в течение срока действия страховой защиты по договору страхования в результате следующего:

- 1) психического заболевания, если указанное заболевание повлияло на наступление страхового случая;
- 2) умышленных действий страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 3) самоубийства (покушения застрахованного на самоубийство), если страховой случай наступил в течение первых двух лет действия договора страхования;
- 4) отравление застрахованного этанолом, алкоголем, наркотическими средствами, психотропными веществами и их аналогами;
- 5) военных действий, гражданской войны, массовых беспорядков, чрезвычайных или особых положений, объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке, их последствий, народных волнений, забастовок;
- 6) террористических актов, в случае если страхователь/застрахованный является лицом, участвующим в осуществлении террористической деятельности либо участником акта терроризма;
- 7) ядерного взрыва, радиации или радиоактивного, или химического заражения;
- 8) *подпункт 8) исключен в соответствии с решением Совета директоров (протокол заседания от 02 сентября 2024 года № 44)*
- 9) проведения косметической, пластической хирургии с целью устранения недостатков внешности, за исключением события, признанного страховым случаем, когда необходима такая операция или по показаниям иным, не являющимся жизненно необходимым.

*Подпункт 4) пункта 129 изложен с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров (протокол заседания от 02 сентября 2024 года № 44)*

129. Страховщик также отказывает в осуществлении страховой выплаты в одном из следующих случаев:

- 1) сообщение страхователем/застрахованным страховщику при заключении договора страхования заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) наступление страхового случая произошло в период приостановления действия договора страхования;
- 3) совершение застрахованным при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, деяния, имеющего признаки

административного правонарушения или уголовного преступления;

- 4) если иное не предусмотрено договором страхования, наличие у застрахованного в момент наступления страхового случая заболевания СПИД, ВИЧ-инфекцией (за исключением страхового случая, наступившего в результате несчастного случая), если страховой случай наступил в течение первых двух лет действия договора страхования и страхования на случай критической болезни застрахованного.

## **Глава 26. Срок осуществления страховой выплаты**

130. Страхователь (выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно письменно либо в электронном виде уведомить об этом страховщика, но в любом случае не позднее 12 календарных месяцев со дня наступления страхового случая.
131. Если иное не предусмотрено в разделе 4 правил страхования страховщик обязан в течение 15 рабочих дней со дня получения документов, подтверждающих наступление страхового случая и предусмотренных правилами страхования, осуществить страховую выплату либо предоставить мотивированное решение об отказе в ее осуществлении.
132. Страховая выплата производится на банковский счет, открытый выгодоприобретателем в банке второго уровня Республики Казахстан.
133. При осуществлении страховой выплаты страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности страхователя, образовавшейся на дату осуществления страховой выплаты.

## **Раздел 4. Особенности условия дополнительных покрытий**

### **Глава 27. Страхование на случай смерти застрахованного в результате несчастного случая**

134. Страховым случаем по дополнительному покрытию договора "страхование на случай смерти застрахованного в результате несчастного случая" – несчастный случай, произошедший в период действия страховой защиты и приведший в течение 12 месяцев к смерти застрахованного.
135. Выгодоприобретатель по данному дополнительному покрытию назначается страхователем в заявлении на страхование с согласия застрахованного, в случае если страхователь не является застрахованным.
136. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме, установленной по данному дополнительному покрытию.

### **Глава 28. Страхование на случай смерти застрахованного по любой причине**

137. Страховым случаем по дополнительному покрытию договора страхования "страхование на случай смерти застрахованного по любой причине" - является смерть застрахованного, наступившая в течение 12 месяцев с момента несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты или заболевания.
138. Выгодоприобретатель по данному дополнительному покрытию назначается страхователем в заявлении на страхование с согласия застрахованного, в случае если страхователь не является застрахованным.
139. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме, установленной по данному дополнительному покрытию.

### **Глава 29. Страхование на случай смерти застрахованного, наступившей в течение первых двух лет в результате несчастного случая, а с третьего года страхования – наступившей по любой причине**

140. Страховым случаем по дополнительному покрытию договора страхования "страхование на случай смерти застрахованного, наступившей в течение первых двух лет в результате несчастного случая, а с третьего года страхования – наступившей по любой причине" – является смерть застрахованного наступившая:
- 1) в течение первых двух лет действия договора страхования в результате – несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты;
  - 2) с третьего года действия договора страхования – в результате заболевания или несчастного случая произошедшего в период действия страховой защиты.
141. Застрахованным по данному дополнительному покрытию является страхователь.
142. Выгодоприобретатель по данному дополнительному покрытию назначается страхователем в заявлении на страхование с согласия застрахованного, в случае если страхователь не является застрахованным.

143. При наступлении страхового случая, лица, к которым переходят права и обязанности по договору страхования в соответствии с главой 14 правил страхования, освобождаются от уплаты страховой премии (страховых взносов) согласно условиям договора страхования после признания страховщиком права на освобождение от уплаты страховых взносов по договору страхования. При этом страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по остальным условиям договора страхования.

144. Лица, к которым перешли права и обязанности страхователя по договору страхования, не освобождаются от уплаты страховых взносов, если смерть страхователя, помимо оснований, предусмотренных главой 24 правил страхования, прямо или косвенно связана с:

- 1) заболеванием, диагностированным до начала действия договора страхования;
- 2) заболеванием, если страховой случай произошел в течение первых двух лет действия настоящих дополнительных условий страхования;
- 3) самоубийством или попыткой самоубийства.

Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме, установленной по данному дополнительному покрытию.

### **Глава 30. Страхование от несчастного случая, приведшего к установлению инвалидности застрахованному**

145. Страховым случаем по дополнительному покрытию договора страхования "страхование на случай установления инвалидности застрахованному в результате несчастного случая" - несчастный случай, произошедший в период действия страховой защиты и приведший в течение 12 месяцев с момента его наступления к установлению застрахованному инвалидности первой или второй группы.

146. Выгодоприобретателем по настоящему дополнительному покрытию – является застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

147. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме, установленной по данному дополнительному покрытию, если иное не предусмотрено договором страхования.

### **Глава 31. Страхование на случай установления инвалидности застрахованному в течение первых двух лет в результате несчастного случая, а с третьего года страхования – по любой причине**

148. Страховым случаем по дополнительному покрытию договора страхования "страхование на случай установления инвалидности застрахованному в течение первых двух лет в результате несчастного случая, а с третьего года страхования – по любой причине" является установление застрахованному:

- 1) в течение первых двух лет действия договора страхования - инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты;
- 2) с третьего года страхования - инвалидности первой или второй группы

в результате заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

149. При наступлении страхового случая, страхователь освобождается от уплаты страховой премии (страховых взносов) согласно условиям договора страхования на период установления инвалидности. При этом страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты как по условиям договора страхования в отношении накопительного страхования жизни с участием в прибыли, так и по иным дополнительным условиям страхования не установленным настоящим разделом правил страхования (при наличии).
150. Если страховая премия была уплачена страхователем единовременным платежом за весь период страхования, то страховщик производит страхователю пропорционально возврат части страховой премии за период инвалидности застрахованного на основании предоставленных документов.
151. После наступления страхового случая, указанного в настоящей главе правил страхования, какие-либо изменения в части включения/исключения страховых покрытий в договор страхования не вносятся.
152. Страхователь не освобождается от уплаты страховых взносов, если установление инвалидности первой или второй группы помимо оснований, предусмотренных в главе 25 правил страхования, прямо или косвенно связано с заболеванием, диагностированным до начала действия договора страхования, ВИЧ-инфекцией (СПИД) или осложнением ВИЧ-инфекции (СПИД).
153. Страхователь не освобождается от уплаты страховых взносов, если инвалидность застрахованного установлена в течение первых двух лет действия настоящих дополнительных условий страхования в результате заболевания.
154. Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по договору страхования до признания страховщиком права страхователя на освобождение от уплаты страховых взносов по договору страхования.
155. Страховщик после наступления страхового случая вправе:
- 1) проверить обстоятельства наступления страхового случая;
  - 2) в любое время требовать справку о состоянии здоровья застрахованного и результатах переосвидетельствования уполномоченным государственным органом;
  - 3) не чаще одного раза в год проводить за счет страховщика (за исключением транспортных расходов, если застрахованный находится за пределами Республики Казахстан) дополнительное медицинское обследование застрахованного врачами, назначенными страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной государственным уполномоченным органом;
  - 4) обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии и (или) незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
156. Страховщик обязан в течение 15 рабочих дней со дня получения документов, указанных в главе 24 правил страхования, признать право страхователя

не уплачивать страховые взносы по договору страхования либо представить мотивированный отказ в признании такого права в письменной форме.

157. После признания страховщиком права страхователя не уплачивать страховые взносы по договору страхования страховщик обязан вернуть страховые взносы по договору страхования, уплаченные за период после наступления страхового случая.
158. Страхователь обязан возобновить уплату страховых взносов по договору страхования с момента прекращения у застрахованного инвалидности первой или второй группы (реабилитации инвалидности).

### **Глава 32. Страхование от несчастного случая, повлекшего получение застрахованным телесной травмы**

159. Страховым случаем по дополнительному покрытию договора страхования "страхование от несчастного случая, повлекшего получение застрахованным телесной травмы" – является телесная травма, полученная застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.
160. Застрахованным по настоящему дополнительному покрытию является лицо, определенное в качестве застрахованного по основному покрытию.
161. Застрахованным также может быть назначено физическое лицо, которое является сыном (дочерью), внуком (внучкой), племянником (племянницей), братом (сестрой) страхователя или застрахованного или ребенок, находящийся под опекой, попечительством застрахованного (страхователя), и не достигшее на дату заключения договора страхования 15 лет. Если будет установлено, что застрахованным является лицо, не соответствующее признакам установленным настоящим пунктом, страхователь по соглашению со страховщиком обязан осуществить замену застрахованного на надлежащее лицо, в противном случае действие дополнительного покрытия прекращается, и выплата выкупной суммы по данному покрытию страхователю не осуществляется.
162. Выгодоприобретателем по настоящему дополнительному покрытию является застрахованный, а в случае назначения застрахованного, указанного в пункте 161 правил страхования – страхователь.
163. Страховщик осуществляет страховую выплату только по телесным травмам, оговоренным в "Таблице страховых выплат по телесным травмам".
164. Размер страховой суммы по настоящему дополнительному покрытию, указывается в полисе.
165. Размер страховой выплаты определяется страховщиком согласно "Таблице страховых выплат по телесным травмам" в процентах от страховой суммы, указанной в договоре страхования. "Таблица страховых выплат по телесным травмам" является неотъемлемой частью договора страхования. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в одном разделе "Таблицы страховых выплат по телесным травмам", производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты.

166. 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.
167. В случае одной или нескольких телесных травм, указанных в одном и том же пункте "Таблицы страховых выплат по телесным травмам", страховая выплата производится однократно в соответствии с данным пунктом - вне зависимости от количества телесных травм.
168. Размер страховой выплаты установлен на случай телесной травмы для одной конечности (за исключением случаев, установленных "Таблицей страховых выплат по телесным травмам"), при аналогичных телесных травмах двух конечностей размер страховой выплаты удваивается.
169. В любом случае общий размер всех страховых выплат не может превышать размера страховой суммы по данному дополнительному покрытию.
170. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 рабочих дней с даты получения страховщиком документов, указанных в главе 24 правил страхования.
171. При осуществлении страховой выплаты страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности страхователя.

### **Глава 33. Страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность застрахованного**

172. Страховым случаем по дополнительному покрытию договора страхования "страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность застрахованного" – является несчастный случай, произошедший в период действия страховой защиты и приведший к установлению временной нетрудоспособности застрахованного на срок семь дней и не более 60 календарных дней.
173. Выгодоприобретателем по условиям страхования от несчастного случая, повлекшего установление застрахованному временной нетрудоспособности, является застрахованный.
174. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего установление застрахованному временной нетрудоспособности, указывается в страховом полисе.
175. Размер страховой выплаты равен 0,2 % от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с седьмого календарного дня нетрудоспособности, но общей продолжительностью нетрудоспособности не более 60 календарных дней. При этом страховая выплата не осуществляется по временной нетрудоспособности после окончания периода действия страховой защиты.

### **Глава 34. Страхование на случай установления временной нетрудоспособности застрахованного по любой причине**

176. Страховым случаем по дополнительному покрытию договора страхования "страхование на случай временной нетрудоспособности застрахованного по любой причине" – является установление застрахованному в период действия страховой защиты временной нетрудоспособности на срок семь дней и более в результате несчастного случая или заболевания, наступившего в период действия страховой защиты.

177. Выгодоприобретателем по условиям страхования от несчастного случая или заболевания, повлекшего установление временной нетрудоспособности застрахованного является страхователь (застрахованный).

*Пункт 178 изложен с учетом изменений и дополнений, утвержденных решением Совета директоров (протокол заседания от 02 сентября 2024 года № 44)*

178. Страховая выплата осуществляется за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с седьмого календарного дня нетрудоспособности, но общей продолжительностью нетрудоспособности не более 40 дней. При этом страховая выплата не осуществляется по временной нетрудоспособности после окончания периода действия страховой защиты.

179. Размер страховой суммы по дополнительному покрытию, согласно настоящего раздела правил страхования, подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования, в котором произошел страховой случай, на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат). При этом, размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования, при условии оплаты страховой премии.

### **Глава 35. Страхование от несчастного случая, повлекшего госпитализацию застрахованного**

180. Страховым случаем по дополнительному покрытию договора страхования – "страхование от несчастного случая, повлекшего госпитализацию застрахованного" является несчастный случай, произошедший в период действия страховой защиты и повлекший госпитализацию застрахованного.

181. Выгодоприобретателем по условиям страхования от несчастного случая, повлекшего госпитализацию застрахованного является застрахованный.

182. Размер страховой выплаты равен 0,2 % (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы за каждый календарный день нахождения на стационарном лечении, начиная с седьмого календарного дня госпитализации, но общей продолжительностью госпитализации не более 60 календарных дней. При этом страховая выплата не осуществляется за дни госпитализации после окончания периода действия страховой защиты.

## Глава 36. Страхование на случай критической болезни застрахованного

183. Страховым случаем по дополнительному покрытию договора страхования "страхование на случай критической болезни застрахованного" - является критическая болезнь застрахованного, диагностированная не ранее 90 календарных дней с даты начала действия договора страхования, при условии, если с момента диагностирования заболевания застрахованный прожил 30 календарных дней.
184. В целях реализации настоящей главы под критической болезнью определены следующие болезни:
- 1) 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);
  - 2) злокачественное новообразование, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемые как злокачественные с неконтролируемым ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань, лейкоз, злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, за исключением:
    - a) неинвазивный рак – in situ;
    - b) заболевания, гистологически описанные как предраковые;
    - c) 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;
    - d) любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
    - e) все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
    - f) все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
    - g) саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
    - h) рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, 1б, 1с) по классификации TNM,
    - i) злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и (или) СПИД,
    - j) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
  - 3) 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;

- 4) инсульт (инфаркт мозга), способный вызвать неврологическую симптоматику (нарушение моторных и сенсорных функций) длительностью более 24 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 (три) месяцев после установления диагноза, за исключением преходящих ишемических нарушений мозгового кровообращения и родственных синдромов, травматических повреждений головного мозга, неврологических симптомов, возникающих в результате мигрени;
  - 5) 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;
  - 6) полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты;
  - 7) 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;
  - 8) трансплантация жизненно-важных органов, таких как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг, за исключением трансплантации других органов и тканей;
  - 9) рассеянный склероз с наличием типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций в течение минимум шести месяцев с характерными изменениями в цереброспинальной жидкости и специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнито-резонансной томографии;
  - 10) 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 трех месяцев, за исключением синдрома Гийена-Барре;
  - 11) 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.
185. Выгодоприобретателем по настоящему дополнительному условию является застрахованный.
186. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критической болезни согласно настоящей главе правил страхования.

187. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты.
188. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) в течение 90 календарных дней с начала действия договора страхования.
189. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае смерти застрахованного в течение 30 календарных дней с даты установления застрахованному диагноза критической болезни, впервые диагностированной в период действия страховой защиты.
190. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме.
191. Страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты, осуществляется по истечении периода времени продолжительностью 30 календарных дней, начинающегося с даты установления застрахованному диагноза критической болезни. Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по страховому случаю критическая болезнь застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты по истечении периода времени продолжительностью 30 календарных дней, начинающегося с даты установления застрахованному диагноза критической болезни, при условии, что застрахованный жив на дату, следующую за датой истечения периода, указанного в настоящем пункте.
192. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 рабочих дней с даты получения страховщиком документов, указанных в главе 24 правил страхования.
193. Страховая выплата осуществляется только по первой диагностированной застрахованному критической болезни, указанной в настоящей главе правил страхования. После осуществления страховой выплаты по первой диагностированной застрахованному критической болезни, действие условий договора страхования, касающихся страхования на случай критической болезни застрахованного, прекращается.

## **Раздел 5. Заключительные положения**

### **Глава 37. Дополнительные условия**

194. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования направляются посредством личного кабинета на интернет ресурсе страховщика, на адрес электронной почты, указанный в заявлении на страхование, смс-сообщением и иными способами, позволяющим подтвердить его отправку.
195. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора страхования в соответствии с правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.

196. Отношения между сторонами, не урегулированные договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
197. При утрате полиса страхователь обязан поставить в известность страховщика и предоставить заявление на получение дубликата страхового полиса. Дубликат полиса выдается страховщиком при условии, что все страховые взносы (страховая премия), подлежащие оплате страхователем на дату подачи заявления уплачены полностью. После выдачи страховщиком соответствующего дубликата утраченный полис становится недействительным.
198. Все споры между сторонами, заключившими договор страхования, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан по месту нахождения ответчика.
199. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные положения правил страхования вступают в противоречие с законодательством Республики Казахстан, эти положения автоматически утрачивают силу без соответствующих изменений в правила страхования. Если одно из положений правил страхования становится недействительным, то это не затрагивает действия остальных положений правил страхования. Недействительное положение заменяется юридически допустимым и регулирующим соответствующее отношение.
200. По соглашению сторон допускается заключение договора страхования в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами.
201. При предоставлении страховщиком возможности урегулирования страхового случая на своем интернет-ресурсе, требование об осуществлении страховой выплаты может быть предварительно направлено в электронной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в виде электронных копий или электронных документов. При этом требование о страховой выплате в электронной форме не освобождает заявителя от представления страховщику необходимых документов, по месту нахождения страховщика.
202. По соглашению между страхователем и страховщиком могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования и отражаемые в страховом полисе.
203. 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.

