

**"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)

Данная электронная копия является копией утвержденного документа. Документ вводится в действие с первого рабочего дня, следующего за днем подписания акта о технической реализации процедуры заключения договоров добровольного страхования жизни в информационных системах Общества, его агентов и партнеров.. В распечатанном виде данный документ используется для информации. Для заверения копии документа необходимо обратиться в УРПиБП

П Р А В И Л А

добровольного страхования жизни

г. Алматы 2023

Содержание документа

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
Глава 1. Термины и сокращения	3
Глава 2. Порядок заключения договора страхования	5
Раздел 2. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	6
Глава 3. Предмет договора страхования.....	6
Глава 4. Страховые случаи.....	6
Глава 5. Замена застрахованного.....	7
Глава 6. Выгодоприобретатель	7
Глава 7. Права и обязанности страхователя и страховщика.....	7
Глава 8. Срок действия договора страхования	8
Глава 9. Место действия договора страхования	8
Глава 10. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии.....	8
Глава 11. Страховая сумма. Порядок.....	9
определения страховых сумм и страховой выплаты	9
Глава 12. Действия выгодоприобретателя при наступлении страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты	10
Глава 13. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования.....	15
Глава 14. Условия прекращения договора страхования	16
Глава 15. Случаи и порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования	16
Раздел 3. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	16
Глава 16. Изменение места нахождения или местожительства страхователя	16
Глава 17. Дополнительные условия	17

Правила страхования разработаны в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и определяют порядок заключения и исполнения договоров страхования.

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава 1. Термины и сокращения

1. В настоящих правилах страхования используются следующие основные понятия и условные обозначения:

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

"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;

"договор страхования" – соглашение, в соответствии с которым страхователь обязуется уплатить страховую премию, а страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату выгодоприобретателю, в пределах определенной договором страхования страховой суммы;

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

"критические болезни" – инфаркт миокарда; злокачественное новообразование; почечная недостаточность; инсульт (инфаркт мозга); хирургическое лечение заболеваний грудной и/или брюшной части аорты; полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза; хирургическая замена аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных клапанов сердца; трансплантация жизненно-важных органов; рассеянный склероз; паралич вследствие несчастного случая; хирургическое лечение коронарных артерий;

"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;

"обновленный полис" – полис, выдаваемый страховщиком страхователю взамен ранее выданного полиса при внесении изменений или дополнений в полис;

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

"полис" – оформляемый страховщиком документ, подтверждающий факт заключения договора страхования на условиях указанных в полисе и в правилах страхования условиях;

"правила страхования" – настоящие правила добровольного 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 премия" – сумма денег, которую страхователь обязан уплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования;

"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 осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования;

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

Глава 2. Порядок заключения договора страхования

2. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения страхователя к правилам страхования и оформления страховщиком страхователю полиса либо путем составления договора.
3. Согласие страхователя заключить договор страхования путем присоединения к правилам страхования подтверждается подписанием/подтверждением заявления на заключение договора страхования с последующей уплатой страховой премии по договору страхования. Согласие страховщика на заключение договора страхования подтверждается выпуском полиса. Согласие страхователя и страховщика на заключение договора страхования подтверждается подписанием соответствующего договора.
4. Для заключения договора страхования лицо, пожелавшее заключить договор страхования обязано ознакомиться с правилами страхования и представить страховщику заявление на страхование по форме, установленной страховщиком.
5. При заключении договора страхования лицо, пожелавшее заключить договор страхования, обязано сообщить в заявлении на страхование известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
6. Существенными признаются сведения, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков, оговоренные в правилах страхования.
7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь при заключении договора страхования сообщил страховщику ложные сведения, страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке с письменным уведомлением страхователя. При этом страховщик возвращает страхователю страховую премию за вычетом издержек страховщика, связанных с прекращением действия договора страхования в размере 10 % от полученной оплаты по договору страхования, а в случае если была осуществлена страховая выплата – страховщик имеет право требовать возврата выплаченной суммы.
8. Не принимаются на страхование:
 - 1) лица с инвалидностью первой или второй группы;
 - 2) лица, состоящие на учёте в психоневрологическом диспансере;
 - 3) лица, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях.Указанные лица могут быть приняты на страхование если страховщик в форме договора или полисе сделает соответствующую отметку.
9. Страховая защита по договору страхования, заключенного в отношении лиц, указанных в пункте 8 правил страхования без соответствующей отметки страховщика, является не вступившей в действие. При этом договор страхования подлежит одностороннему расторжению страховщиком, а уплаченная страховая премия подлежит возврату страхователю, за вычетом издержек страховщика, связанных с прекращением действия договора страхования в размере 10 % от полученной страховой премии.

Раздел 2. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Глава 3. Предмет договора страхования

10. Страхователь обязан уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.
11. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные правилами страхования.
12. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованного вследствие наступления страхового случая в период действия договора страхования. Не подлежат страхованию противоправные интересы страхователя.

Глава 4. Страховые случаи

13. Страховыми случаями, наступившими по договорам страхования, могут быть следующие случаи:
 - 1) смерть застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты;
 - 2) несчастный случай, произошедший в период действия страховой защиты и приведший в течение шести месяцев с момента его наступления к смерти застрахованного;
 - 3) несчастный случай, произошедший в период действия страховой защиты и приведший в течение шести месяцев с момента его наступления к установлению застрахованному инвалидности первой, второй или третьей группы;
 - 4) несчастный случай или заболевание, произошедшие в период действия страховой защиты и приведшие в течение шести месяцев с момента его наступления или установления диагноза заболевания к установлению застрахованному инвалидности первой или второй группы;
 - 5) несчастный случай, произошедший в период действия страховой защиты и повлекший получение застрахованным телесной травмы;
 - 6) несчастный случай, произошедший в период действия страховой защиты и приведший к временной нетрудоспособности застрахованного;
 - 7) критическая болезнь застрахованного, впервые диагностированная в срок не ранее 90 календарных дней с даты начала действия договора страхования при условии, если с момента диагностирования заболевания застрахованный прожил 30 календарных дней и соответствующая определению критической болезни;
 - 8) несчастный случай, произошедший в период действия страховой защиты и повлекший госпитализацию застрахованного на стационарное лечение по экстренным медицинским показаниям.

14. Страховые случаи устанавливаются заявлением страхователя на страхование и указывается в договоре страхования.

Глава 5. Замена застрахованного

15. По условиям правил страхования замена застрахованного не производится.
16. Если страхователь не является застрахованным, то страхователь обязан представить страховщику письменное согласие застрахованного на заключение договора страхования.
17. Условия пункта 16 Правил не применяются, если страхователем является родитель, усыновитель, опекун или попечитель несовершеннолетнего (на дату заключения договора страхования) застрахованного.

Глава 6. Выгодоприобретатель

18. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, вытекающие из соглашения со страхователем, или предъявил страховщику требование о страховой выплате.
19. В случае отказа выгодоприобретателя от своих прав его права переходят к страхователю, а если страхователь является застрахованным – к наследникам страхователя.

Глава 7. Права и обязанности страхователя и страховщика

20. Страхователь имеет право:
 - 1) требовать от страховщика исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
 - 2) требовать от страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
 - 3) получить страховую выплату в случаях, установленных договором страхования.
21. Страхователь обязан:
 - 1) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
 - 2) сообщать страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая;
 - 3) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев по договору страхования;

22. Страховщик вправе:

- 1) досрочно расторгнуть договор страхования на условиях, предусмотренных правилами страхования;
- 2) проверять обстоятельства и причины наступления страхового случая;
- 3) запрашивать у страхователя любую информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;
- 4) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

23. Страховщик обязан:

- 1) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 2) обеспечить тайну страхования;
- 3) при получении сообщения о наступлении страхового случая зарегистрировать его;
- 4) в случае не предоставления выгодоприобретателем всех документов, предусмотренных договором страхования, в течение пяти рабочих дней с даты получения неполного пакета документов, уведомить выгодоприобретателя о необходимости предоставления недостающих документов.

Глава 8. Срок действия договора страхования

24. Если иное не предусмотрено, договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем поступления страховой премии на банковский счет страховщика в полном объеме и действует в течение срока, указанного в договоре страхования.
25. Срок действия договора страхования и страховой защиты может исчисляться годами, месяцами, днями, часами или минутами и указывается в договоре страхования.

Глава 9. Место действия договора страхования

26. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.
27. Место действия договора страхования указывается в договоре страхования.

Глава 10. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии

28. Размер страховой премии указывается в договоре страхования.
29. Уплата страховой премии по договору страхования производится страхователем не позднее шести рабочих дней с даты заключения договора.

30. В случае неуплаты страхователем страховой премии в установленные сроки, страховщик вправе в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть договор страхования, при этом дата расторжения договора страхования определяется страховщиком в уведомлении о расторжении. Страховщик не несет ответственность по наступившим страховым случаям с даты, указанной в уведомлении о расторжении договора страхования.

Глава 11. Страховая сумма. Порядок определения страховых сумм и страховой выплаты

31. Размер страховой суммы определяется страховщиком на основании предоставленного страхователем заявления на страхование и указывается в договоре страхования.
32. При наступлении страхового случая страховщик осуществляет страховую выплату путем ее перечисления на банковский счет выгодоприобретателя в размере, предусмотренном в договоре страхования.
33. Размер страховой суммы подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее осуществленной страховой выплаты (осуществленных страховых выплат) по страхованию на случай получения застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме к началу следующего года страхования при условии уплаты страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.
34. Размер страховой выплаты по страхованию от несчастного случая, повлекшего получения застрахованным телесной травмы определяется страховщиком согласно "Таблице страховых выплат по телесным травмам" или в форме договора, или полисе в процентах от страховой суммы (по первому, наступившему в период действия страховой защиты страховому случаю).
35. При наступлении страхового случая – критическая болезнь, страховая выплата осуществляется только по первой диагностированной застрахованному критической болезни. Страховая сумма не подлежит восстановлению в годовщину полиса, если была осуществлена хотя бы одна страховая выплата.
36. Страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты осуществляется по истечении периода времени продолжительностью 90 календарных дней, начинающегося с даты вступления в силу договора страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания, застрахованного.
37. 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.
38. В случае смерти застрахованного в течение 30 календарных дней с даты

установления застрахованному диагноза критической болезни, страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты не осуществляется.

39. После осуществления страховой выплаты по первой диагностированной критической болезни, действие условий договора страхования, касающихся страхования на случай критической болезни застрахованного, прекращается.

Глава 12. Действия выгодоприобретателя при наступлении страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты

40. Выгодоприобретатель обязан не позднее 12 календарных месяцев с даты наступления страхового случая письменно уведомить страховщика о его наступлении.
41. Уважительной причиной неуведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли выгодоприобретателя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и т.п.
42. При наступлении смерти застрахованного по любой причине (в результате заболевания или несчастного случая), наступившей в период действия страховой защиты по договору страхования страховщику предоставляются следующие документы:
- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
 - 2) копия свидетельства о смерти застрахованного или копия уведомления о государственной регистрации смерти;
 - 3) копия медицинского свидетельства о смерти застрахованного или копия корешка медицинского свидетельства о смерти;
 - 4) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у застрахованного заболеваниях – оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика;
 - 5) если смерть застрахованного наступила в стационаре, выписка из медицинской карты стационарного больного - оригинал для обозрения и копия заверенная работниками страховщика;
 - 6) заключение патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы трупа застрахованного (если проведение экспертизы или исследования предусмотрено нормативными правовыми актами Республики Казахстан) – оригинал для обозрения и копия заверенная работниками страховщика;
 - 7) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и копия заверенная работниками страховщика;
 - 8) свидетельство о праве на наследство, предоставляющее право на получение страховых выплат по договору страхования (для физических лиц) – оригинал для обозрения и копия заверенная работниками страховщика, в случае если

- в договоре или полисе не указан выгодоприобретатель;
- 9) банковские реквизиты выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет.
43. При наступлении смерти застрахованного в результате несчастного случая, наступившей в период действия страховой защиты по договору страхования страховщику предоставляются следующие документы:
- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
 - 2) копия свидетельства о смерти застрахованного или копия уведомления о государственной регистрации смерти;
 - 3) копия медицинского свидетельства о смерти застрахованного или копия корешка медицинского свидетельства о смерти;
 - 4) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у застрахованного заболеваниях - оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 5) если смерть застрахованного наступила в стационаре, выписка из медицинской карты стационарного больного – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 6) заключение патолого – анатомической (судебно-медицинской) экспертизы трупа застрахованного (если проведение экспертизы или исследования предусмотрено нормативными правовыми актами Республики Казахстан) – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 7) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 8) свидетельство о праве на наследство, предоставляющее право на получение страховых выплат по договору страхования (для физических лиц) – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика, в случае если в договоре или полисе не указан выгодоприобретатель;
 - 9) банковские реквизиты выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет.
44. Если страховым случаем является несчастный случай, произошедший в период действия страховой защиты и приведший в течение шести месяцев с даты его наступления к установлению застрахованному инвалидности первой, второй или третьей группы, предоставляются следующие документы:
- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
 - 2) справка об установлении инвалидности, выданная уполномоченным государственным органом – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 3) копия извещения организации здравоохранения о заключении МСЭ;
 - 4) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о причинах установления инвалидности

- и о заболеваниях, которые имели место у застрахованного– оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
- 5) описание рентген-снимка (Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и т.д.) специалистом (при наличии) – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 6) банковские реквизиты выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 7) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика.
45. Если страховым случаем является несчастный случай или заболевание, наступившее в период действия страховой защиты и приведшее в течение шести месяцев с момента его наступления или установления диагноза заболевания к установлению застрахованному инвалидности первой или второй группы предоставляются следующие документы:
- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
 - 2) справка об установлении инвалидности, выданная уполномоченным государственным органом – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 3) копия извещения организации здравоохранения о заключении МСЭ;
 - 4) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о причинах установления инвалидности и о заболеваниях, которые имели место у застрахованного– оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 5) описание рентген-снимка (Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и т.д.) специалистом (при наличии) – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 6) банковские реквизиты выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 7) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика.
46. Если страховым случаем является несчастный случай, повлекший получение телесной травмы застрахованного в период действия страховой защиты предоставляются следующие документы:
- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
 - 2) справка из травматологического пункта – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 3) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о заболеваниях, которые имели место у застрахованного – оригинал для обозрения и копия заверенная работниками страховщика

- 4) описание рентген-снимка (Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и т.д.) специалистом (при наличии) – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 5) листы временной нетрудоспособности – оригинал или копия документа, заверенная печатью работодателя, для снятия копии работниками страховщика;
 - 6) банковские реквизиты выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 7) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика.
47. Если страховым случаем является несчастный случай, приведший к временной нетрудоспособности застрахованного в период действия страховой защиты предоставляются следующие документы:
- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
 - 2) листы временной нетрудоспособности – оригинал или копия документа, заверенная печатью работодателя, для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 3) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о заболеваниях, которые имели место у застрахованного – оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика;
 - 4) банковские реквизиты выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 5) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика.
48. Если страховым случаем 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 в период действия страховой защиты предоставляются следующие документы:
- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
 - 2) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о заболеваниях, которые имели место у застрахованного – 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 первичного установления диагноза – оригиналы или копии документов, заверенные печатью учреждения, выдавшего документ, для обозрения и снятия 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 снятия копии работниками страховщика.
 - 5) банковские реквизиты выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
 - 6) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика.
49. Если страховым случаем является несчастный случай, повлекший к госпитализацию застрахованного на стационарное лечение по экстренным медицинским показаниям в период действия страховой защиты предоставляются следующие документы:
- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
 - 2) выписка из медицинской карты стационарного больного, содержащая информацию о заболеваниях, которые имели место у застрахованного – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
 - 3) листы временной нетрудоспособности – оригинал или копия документа, заверенная печатью работодателя, для обозрения и снятия 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 снятия копии работниками страховщика.
50. 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 – оригинал для обозрения и 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) – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика.
51. Документы, предоставляемые страховщику на иностранном языке, должны быть переведены на казахский или русский язык с нотариальным засвидетельствованием

верности перевода. Страховщик вправе принять решение об отказе осуществления страховой выплаты по страховому случаю при не предоставлении выгодоприобретателем, или его представителем всех документов, указанных в настоящей главе правил страхования.

52. В случае непредставления выгодоприобретателем документов, подтверждающих наступление страхового случая, страховщик не позднее пяти рабочих дней с даты получения уведомления от выгодоприобретателя о наступлении страхового случая, направляет в адрес выгодоприобретателя уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
53. Страховщик обязан в течение 15 рабочих дней со дня получения всех документов, подтверждающих наступление страхового случая, принять решение о страховой выплате либо предоставить мотивированное решение об отказе в ее осуществлении.

Глава 13. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования

54. Не является страховым случаем, и страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай, наступил в течение срока действия страховой защиты по договору страхования в результате следующего:
 - 1) заболевания СПИД, ВИЧ-инфекцией, психического заболевания, если указанные заболевания повлияли 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) самоубийство (покушение застрахованного на самоубийство);
 - 4) отравления 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 или участником акта терроризма;
 - 7) ядерного взрыва, радиации или радиоактивного, или химического заражения;
 - 8) чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, включая, но не ограничиваясь: землетрясение, наводнение, пожар, оползень, лавина, извержение вулкана, цунами.
55. 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, а также иных сведений,

которые в соответствии с правилами страхования должны быть предоставлены страховщику;

- 2) совершение застрахованным при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, деяния, имеющего признаки административного правонарушения или уголовного преступления;
 - 3) наличие у застрахованного на дату наступления страхового случая онкологического заболевания (за исключением страхового случая, наступившего в результате несчастного случая), если страховой случай наступил в течение первых двух лет действия договора страхования.
56. Страховщик не несет ответственность за убытки:
- 1) превышающие размер страховой суммы;
 - 2) не оговоренные в договоре страхования в качестве страхового случая.

Глава 14. Условия прекращения договора страхования

57. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, представив страховщику заявление на досрочное расторжение договора страхования.
58. Расторжение договора страхования, а также возврат страховой премии при расторжении договора страхования осуществляется в случаях и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.

Глава 15. Случаи и порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования

59. Изменения и дополнения в договор страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений в договор страхования, представляемого страхователем страховщику.
60. Изменения и дополнения в договор страхования осуществляются в письменной форме, при согласии страховщика на такое изменение и (или) дополнение, и считаются вступившими в силу с даты заключения дополнительного соглашения к договору или с даты оформления страховщиком обновленного полиса.
61. Обновленный полис выпускается взамен ранее выпущенного полиса. Обновленный полис становится неотъемлемой частью договора страхования и после его оформления ранее выпущенный полис (а при его утрате – дубликат) утрачивает силу.

Раздел 3. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава 16. Изменение места нахождения или местожительства страхователя

62. При изменении места нахождения или местожительства страхователь обязан

в десятидневный срок сообщить новый адрес страховщику. В противном случае уведомление, направленное по адресу предыдущего места нахождения или местожительства, будет считаться отправленным надлежащим образом.

63. Если место нахождения или местожительство страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то страхователь обязан предоставить страховщику контактные данные доверенного в Республике Казахстан лица, ответственного за доставку корреспонденции страхователю.

Глава 17. Дополнительные условия

64. 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.
65. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора страхования в соответствии с правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.
66. Отношения между сторонами, не урегулированные правилами страхования, регулируются действующим законодательством Республики Казахстан.
67. Все споры между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховщиком, должны разрешаться в досудебном порядке в письменной форме. Если такие споры не смогут быть разрешены в досудебном порядке, они подлежат разрешению в судебном порядке по месту нахождения ответчика.
68. Все суммы, установленные договором страхования, подлежат оплате/выплате в тенге, в соответствии с условиями договора страхования (полиса) и правил страхования.
69. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные положения правил страхования вступают в противоречие с законодательством Республики Казахстан, эти положения автоматически утрачивают силу без соответствующих изменений в правила страхования. Если одно из положений правил страхования становится недействительным, это не затрагивает остальные положения правил страхования. Недействительное положение заменяется юридически допустимым и регулирующим соответствующее отношение.
70. По соглашению сторон допускается заключение договора страхования в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами.
71. 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.
72. 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 договоре страхования.

73. 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.