

"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 12 февраля 2021 года № 11)

У т в е р ж д е н ы

решением Совета директоров
АО "Халык-Life"

(протокол заочного голосования членов
Совета директоров
от 25 февраля 2021 года № 14)

Введены в действие с 13.03.2021 г.

П Р А В И Л А **добровольного страхования от несчастного случая**

г. Алматы 2021

Содержание документа

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
Глава 1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ	4
Глава 2. ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ.....	4
Раздел 2. ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	6
Глава 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	6
Глава 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
Глава 5. ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРАВИЛАМИ СТРАХОВАНИЯ.....	7
Раздел 3. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ	9
Глава 6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК	9
Глава 7. СТРАХОВАЯ СУММА	9
Глава 8. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)	9
Глава 9. ЗАСТРАХОВАННЫЙ	10
Глава 10. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ.....	10
Глава 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	10
Глава 12. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ	12
Глава 13. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	13
Глава 14. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	13
Глава 15. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	15
Глава 16. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	16
Глава 17. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	17
Раздел 4. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОМУ ИНВАЛИДНОСТИ ПЕРВОЙ, ВТОРОЙ ИЛИ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ.....	17
Глава 18. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК	17
Глава 19. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	18
Глава 20. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	18
Глава 21. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ.....	20

Раздел 5. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОЛУЧЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ТЕЛЕСНОЙ ТРАВМЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ.....	20
Глава 22. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК	20
Глава 23. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	20
Глава 24. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	21
Глава 25. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ.....	22
Раздел 6. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ.....	22
Глава 26. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК	22
Глава 27. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	22
Глава 28. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	22
Глава 29. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ.....	23
Раздел 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	23
Глава 30. ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ИЛИ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА СТРАХОВАТЕЛЯ.....	23
Глава 31. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.....	24

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава 1. НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1. В соответствии с настоящими Правилами добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Правила страхования) акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life" заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее – договор страхования) с физическими лицами и юридическими лицами.

Глава 2. ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ

2. В Правилах страхования используются следующие основные понятия, применяемые в целях реализации Правил страхования:
 - 1) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты, назначается Страхователем при заключении договора страхования, указывается в заявлении на страхование;
 - 2) Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованным может являться физическое лицо, возраст которого может быть от 6 (шести) лет до пенсионного возраста;
 - 3) законные представители несовершеннолетнего ребенка - родители (родитель), усыновители (удочерители), опекун или попечитель, приемный родитель (приемные родители), патронатный воспитатель и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с законодательством Республики Казахстан заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка;
 - 4) ложные сведения – сведения об объекте страхования, предоставленные Страхователем/Застрахованным в заявлении на страхование, не соответствующие действительности (реальным данным) на дату заключения договора страхования;
 - 5) 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;
 - 6) договор страхования – письменное соглашение сторон, по которому Страхователь обязуется уплатить страховую премию/страховые взносы, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор, в пределах определенной Договором страховой суммы.
Договор страхования может предусматривать изменение, исключение отдельных положений настоящих Правил страхования, а также дополнительных условий, определяемых при заключении договора страхования;

- 7) страховой полис – выдаваемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение договора страхования на указанных в нем и в Правилах страхования условиях.

В целях реализации условий настоящих Правил страхования страховой полис (далее – Полис) подразделяется на:

оригинальный полис – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования;

обновленный полис – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при внесении некоторых изменений и/или дополнений в договор страхования взамен ранее выданного Полиса;

- 8) профессиональное занятие спортом – систематические занятия определённым видом спорта, связанным с физическими упражнениями, предполагающими тренировочные нагрузки и последующее участие в спортивных соревнованиях, за подготовку и участие в которых спортсмен получает вознаграждение;
- 9) спортивное соревнование – организационное мероприятие, предусматривающее участие в соревновании нескольких участников (команд), имеющее регламент, правила участия и другие признаки необходимые для организации соревнования;
- 10) Страхователь – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком, владелец полиса, обладает всеми правами и берёт на себя все обязательства по договору страхования. Страхователь может быть одновременно и Застрахованным в случае если Страхователем является физическое лицо;
- 11) Страховщик – акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life", осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы);
- 12) страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в рамках соответствующей страховой суммы по каждому покрытию в соответствии с условиями установленными Правилами страхования;
- 13) страховая премия (страховые взносы) – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату;
- 14) страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 15) страховой случай – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования;
- 16) страховой интерес – имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;

- 17) телесная травма – повреждение тканей, органов или всего организма Застрахованного в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических или химических воздействиях;
- 18) временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) – состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности.

Раздел 2. ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Глава 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3. Страхователь обязан уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, а Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.
4. Объект страхования по Договору страхования – имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с дожитием Застрахованного до конца срока страхования, установленного Договором страхования, смертью и причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя.

Глава 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5. Договор страхования может быть заключен в письменной форме путем:
 - 1) составления сторонами договора страхования;
 - 2) присоединения Страхователя к типовым условиям (Правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю Полиса. При этом к выдаваемому Полису по запросу Страхователя выдается (направляется) копия Правил страхования. Вместе данные документы (Полис и копия Правил страхования) являются Договором страхования. По соглашению сторон допускается заключение Договора страхования в электронной форме, с выдачей Страховщиком Страхователю электронного Полиса.
6. Для заключения Договора страхования лицо, пожелавшее заключить Договор страхования (Страхователь), обязано ознакомиться с Правилами страхования и представить Страховщику заявление на страхование, по установленной Страховщиком форме.
7. Лицо, пожелавшее заключить договор страхования (Страхователь), обязано сообщить в заявлении на страхование (либо в соответствующем документе, согласно письменному запросу Страховщика, связанному с Договором страхования) все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

8. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков, указанные в заявлении на страхование или в письменных запросах Страховщика, направленных Страхователю в период заключения договора.
9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 8 настоящей Главы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан. Страховщик не может требовать признания договора не действительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
10. 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 выпуском Страхового полиса, с указанными в нем условиями страхования.
11. Не подлежат страхованию лица, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере, лица, находящиеся на учете в наркологическом диспансере, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений в учреждениях уголовно-исполнительной системы, инвалиды 1,2,3 (первой, второй, третьей) групп по любой причине, а также лица, отклоненные андеррайтером Страховая защита по договору страхования, заключенного в отношении лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, является не вступившей в силу с даты заключения такого договора. Договор страхования в соответствии с настоящим пунктом подлежит расторжению, при этом уплаченная сумма страховой премии подлежит возврату, за вычетом понесенных Страховщиком расходов, не превышающих 20% (двадцать) от поступившей суммы страховой премии.
12. После вступления Договора страхования в силу заявление на страхование, приложения к нему и иные документы, оговоренные в Договоре страхования, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования.

Глава 5. ОСОБЕННОСТИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРАВИЛАМИ СТРАХОВАНИЯ

13. Условия, указанные в Разделе 3, применяются в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая. По соглашению сторон в Полис/Договор страхования дополнительно к условиям, изложенным в Разделе 3, могут быть включены дополнительные условия договора страхования.
14. Дополнительные условия Полиса/Договора страхования действуют исключительно в случаях, если в Полисе/Договоре страхования прямо предусмотрено, что Полис/Договор страхования включает также и дополнительное страхование.

15. Для включения в Полис/Договор страхования дополнительных условий Страхователь обязан указать об этом Страховщику в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика включить в Полис/Договор страхования дополнительное условие Страховщик выдает Страхователю Полис/Договор страхования с указанием в нем соответствующих сведений в порядке, определенном настоящими Правилами страхования.
16. В любом случае условия, указанные в Разделах 4-6 настоящих Правил страхования, являются дополнительными по отношению к условию договора страхования указанному в Разделе 3 настоящих Правил страхования и не могут быть включены в договор страхования без указанного условия.
17. Дополнительные условия договора страхования включают в себя:
 - 1) страхование на случай установления Застрахованному инвалидности первой, второй или третьей группы в результате несчастного случая, указанное в Разделе 4 Правил страхования;
 - 2) страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, указанное в Разделе 5 Правил страхования;
 - 3) страхование на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, указанное в Разделе 6 Правил страхования.
18. Дополнительные условия Полиса/Договора страхования могут быть выбраны Страхователем (Застрахованным) как вместе, так и каждое в отдельности.
19. Положения, указанные в Разделе 3 Правил страхования, применимы к положениям Разделов 4-6 Правил страхования только, если иное прямо не предусмотрено последними.
20. В любом случае условия, указанные в Разделах 4-6 Правил страхования, являются дополнительными по отношению к условиям Полиса/Договора страхования по групповому смешанному (накопительному) страхованию жизни с участием в прибыли (Раздел 3 настоящих Правил страхования) и не могут быть включены в договор страхования без указанных последних условий.
21. Дополнительные условия действуют в течение срока, указанного в Полисе/Договоре страхования, при условии оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.
22. Действие Полиса/Договора страхования прекращается с момента:
 - 1) окончания или прекращения действия Полиса/Договора страхования;
 - 2) неуплаты в полном объеме страховой премии (страховых взносов), причитающихся по условиям Полиса/Договора страхования;
 - 3) при достижении Застрахованным пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан;
 - 4) осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю по условиям Договора страхования, установленным в Разделе 3 Правил страхования, за исключением страховых выплат по дополнительным условиям страхования, осуществляемым в пределах страховой суммы установленной в отношении соответствующего дополнительного условия страхования;

- 5) в других случаях, установленных законодательством Республики Казахстан.

Раздел 3. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Глава 6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК

23. Страховыми Страховым случаем по настоящему Разделу Правил страхования (далее – Основное условие) является смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты в результате несчастного случая.
24. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать следующими признаками:
 - 1) вероятности и случайности его наступления;
 - 2) непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;
 - 3) отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия договора, о чем стороны или, по крайней мере, страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;
 - 4) наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя);
 - 5) наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).

Глава 7. СТРАХОВАЯ СУММА

25. Размеры страховых сумм указываются в Договоре страхования/Полисе.

Глава 8. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

26. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических страховых взносов.
27. Периодичности уплаты и соответствующие им размеры страховых взносов указываются в Полисе/Договоре страхования.
28. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой страховой взнос соответствует. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.
29. Расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса на расчетный счет Страховщика, несет Страхователь.
30. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (страховой премии) в срок, установленный Договором страхования, действие договора страхования будет

досрочно прекращено на условиях, установленных настоящими Правилами страхования.

Глава 9. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

31. Если Страхователь не является Застрахованным, то Страхователь обязан представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение Полиса/договора страхования..
32. Условия пункта 31 настоящей Главы не применяются, если Страхователем является законный представитель несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцати лет (на дату заключения договора страхования) Застрахованного.

Глава 10. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

33. Выгодоприобретатель по страховому случаю смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты в результате несчастного случая, является Страхователь с согласия Застрахованного.
34. 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.
35. Если Выгодоприобретатель и Застрахованный умрут одновременно (в один день), то порядок осуществления страховых выплат будет таким, как если бы Выгодоприобретатель умер раньше Застрахованного (пункт 34 настоящей Главы).

Глава 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

36. Страхователь имеет право:
 - 1) досрочно расторгнуть Договор страхования;
 - 2) требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии с Договором страхования обязательств;
 - 3) требовать от Страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования;
 - 4) получить страховую выплату в случаях, предусмотренных Договором страхования;
 - 5) получить дубликат Полиса/Договора страхования в случае его утери, при этом номер дубликата Полиса должен быть идентичен номеру утерянного Полиса/Договора страхования.
37. Страхователь обязан:
 - 1) оплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
 - 2) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

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

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

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

38. Страховщик вправе:

- 1) досрочно прекратить Полис/Договор страхования по условиям, предусмотренным в Правилах;
- 2) требовать от Страхователя исполнения принятых в соответствии с Договором страхования обязательств;
- 3) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;
- 4) в любое время требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результатах переосвидетельствования уполномоченным государственным органом;
- 5) 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;
- 6) обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии и/или незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности или утрате трудоспособности Застрахованного.

39. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил страхования, а также разъяснить все условия страхования, права и обязанности Страхователя, возникающие из договора страхования;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) в случаях непредоставления Страхователем (застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный Правилами страхования (10 (десять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты).;
- 5) при утере оригинала Полиса/договора страхования по требованию Страхователя выдать ему дубликат Полиса/договора страхования, в случае выполнения Страхователем условий, указанных в пункте 113 Главы 31 Правил страхования.

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

Глава 12. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

40. Полис/Договор страхования вступает в силу с даты, определенной в Договоре либо с даты выпуска Страховщиком Полиса, указываемой в графе "Дата заключения (выпуска) Полиса" Страхового полиса, при условии уплаты страховой премии/первого страхового взноса в полном объеме.
41. Страховая защита (обязательство Страховщика осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая) совпадает со сроком действия, указанным в Договоре страхования при условии своевременной и полной оплаты Страхователем страховых взносов/страховой премии по договору страхования либо начинает действовать со дня, следующего за датой выпуска полиса, если к этому времени первый страховой взнос (страховая премия) был полностью уплачен (Если иное не установлено в Страховом полисе).
42. Если в течение срока, указанного в Полисе/Договоре страхования как срок оплаты страховой премии/страхового взноса, соответствующая страховая премия/страховой взнос не будут уплачены или будет уплачен не полностью, Страховщик вправе отказаться от договора страхования, и он считается не вступившим в силу на условиях, установленных Главой 17 Правил страхования.
43. Страховая защита действует на территории, указанной в Полисе/Договоре страхования, обозначенной Страхователем в заявлении на страхование.

Глава 13. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

44. Размер страховой выплаты, которую Страховщик обязан осуществить при наступлении страхового случая, равен размеру страховой суммы, указанной в Полисе/Договоре страхования.

Глава 14. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

45. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 40 календарных дней, в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении. Если Страхователь (Застрахованный) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в указанные выше сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально.
46. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая.
47. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного, наступившего в период действия страховой защиты, Страхователь обязан представить Страховщику следующие документы:
- 1) оригинал Полиса/Договора страхования;
 - 2) свидетельство о смерти Застрахованного или его нотариально засвидетельствованную копию;
 - 3) врачебное свидетельство о смерти Застрахованного или его нотариально засвидетельствованную копию;
 - 4) копию заключения судебно-медицинской экспертизы или патологоанатомического исследования о причинах и обстоятельствах наступления смерти с результатами химико-токсикологического исследования, заверенную печатью и подписью юридического лица, выдавшего данный документ (если проведение экспертизы или исследования предусмотрено нормативными правовыми актами РК), при необходимости;
 - 5) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, в том числе индивидуальный идентификационный номер (ИИН, при отсутствии его в документе удостоверяющем личность Выгодоприобретателя) (для физических лиц);
 - 6) копии выписок медицинской карты стационарного больного, заверенные печатью выдавшего учреждения;
 - 7) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения.
48. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
- 1) в случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку

- с правоохранительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестре досудебных расследований (ЕРДР) – постановление о прекращении уголовного дела либо приговор суда;
- 2) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, объяснительные участников дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
 - 3) при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
 - 4) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

В случае возбуждения уголовного дела по факту смерти Застрахованного Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до момента принятия правоохранительными органами или судом соответствующего решения и вступления его/их в законную силу.

49. После получения документов на осуществление страховой выплаты Страховщик предоставляет Выгодоприобретателю (Страхователю) справку с указанием полного перечня принятых документов.
50. В случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих наступление страхового случая. Страховщик не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
51. Страховщик, с даты уведомления о наступлении страхового случая, имеет право проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.
52. Страховщик обязан в течение тридцати рабочих дней со дня получения документов, подтверждающих наступление страхового случая, принять решение о страховой выплате либо предоставить мотивированное решение об отказе в ее осуществлении.
53. В случае возбуждения уголовного дела по страховому случаю Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранительными органами или судом соответствующего решения, при этом Страховщик уведомляет Выгодоприобретателя о необходимости продления сроков осуществления страховой выплаты.
54. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем). Расходы по платежу или переводу денег страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

55. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, указанных в настоящей Главе Правил страхования.
56. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности Страхователя, имеющейся на дату осуществления страховой выплаты.

Глава 15. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

57. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть следующее:
 - 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, состоянии здоровья Застрахованного, страховом случае и его последствиях, которые в соответствии с Правилами страхования должны быть предоставлены Страховщику;
 - 2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
 - 3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в срок, установленный настоящими Правилами страхования, за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованный) по уважительной причине не имел возможности выполнить указанные действия и подтвердил это документально.
58. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если смерть Застрахованного наступила в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:
 - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 2) военных действий, службы Застрахованного в воинских формированиях;
 - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
 - 4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
 - 5) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
 - 6) полета Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании, кроме случаев, когда Страхователь оплатил дополнительную страховую премию за покрытие данного риска;

- 7) занятия спортом, если такой вид спорта не был указан Застрахованным в Заявлении-анкете Застрахованного, и такой риск не был дополнительно оплачен (не применен соответствующий коэффициент нагрузки);
 - 8) употребления Застрахованным наркотических средств, за исключением лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения,
 - 9) нахождения Застрахованного в момент наступления страхового случая в состоянии алкогольного либо токсикоманического опьянения;
 - 10) любого заболевания, за исключением заболевания, возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты.
59. Положения настоящей Главы применяются также в отношении дополнительных условий страхования.

Глава 16. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

60. Договор страхования прекращается в случае:
- 1) истечения срока действия Договора страхования;
 - 2) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, установленной Договором страхования;
 - 3) досрочного прекращения Договора страхования.
61. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, предоставив Страховщику заявление на досрочное прекращение договора страхования.
62. В случае отказа Страхователя от договора страхования, уплаченные Страхователем страховая премия/страховые взносы возврату не подлежат.
63. Договор страхования может быть прекращён досрочно в случаях, установленных Гражданским кодексом Республики Казахстан. Договор страхования считается прекращённым с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного законодательством в качестве основания для прекращения Договора, о чем Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика и предоставить подтверждающие документы. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
64. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в сроки, установленные Договором страхования. Договор страхования считается расторгнутым с даты, следующей за датой, предусмотренной договором как срок оплаты страховой премии/страхового взноса.
65. За исключением обстоятельств, указанных в пункте 60 настоящей Главы Правил страхования, о намерении досрочного прекращения действия Договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

Глава 17. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

66. Изменения и дополнения в договор страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику. При этом срок страхования и Застрахованные изменению не подлежат.
67. Изменения и дополнения 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 (или) дополнение, и считаются вступившими в силу:
- 1) в отношении сведений, непосредственно указанных (указываемых) в Полисе – с даты выпуска Обновленного полиса;
 - 2) в отношении сведений, непосредственно указанных в заявлении на страхование, за исключением сведений, указанных (указываемых) в Полисе – с даты, указанной в документе, подтверждающем согласие Страховщика, а если дата не указана, с даты регистрации Страховщиком исходящего документ;
 - 3) в отношении условий страхования, указанных в Договоре страхования – с даты, указанной в соответствующем дополнительном соглашении к Договору страхования.
68. Обновленный полис обменивается на ранее выпущенный Полис или дубликат ранее выпущенного Полиса. Обновленный полис становится неотъемлемой частью договора страхования и после даты его подписания ранее выпущенный Полис (а при его утрате – дубликат) утрачивает силу.
69. Страховщик имеет право внести дополнения или/и 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.

Раздел 4. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОМУ ИНВАЛИДНОСТИ ПЕРВОЙ, ВТОРОЙ ИЛИ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Глава 18. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК

70. Страховым случаем по условиям Договора страхования является установление Застрахованному инвалидности первой, второй или третьей группы в результате несчастного случая. При этом, инвалидность первой, второй или третьей группы должна быть установлена Застрахованному не позднее 6 (шести) месяцев с момента наступления несчастного случая. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 24 настоящих Правил страхования.

71. Определение группы инвалидности осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения определенного договора страхования, не влекут увеличения ответственности Страховщика в рамках указанного договора.
72. Определение группы инвалидности Застрахованного, причины, срока и времени её установления производится государственным органом, который на основании законодательного акта уполномочен определять группу инвалидности гражданам Республики Казахстан, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан (далее – уполномоченный государственный орган).

Глава 19. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

73. Размер страховой суммы по настоящим дополнительным условиям договора страхования определяется и указывается в Полисе/Договоре страхования.
74. Размер страховой выплаты при установлении Застрахованному инвалидности первой группы в результате несчастного случая равен 80% от страховой суммы по страховому покрытию "Инвалидность I, II или III группы по причине несчастного случая".
75. Размер страховой выплаты при установлении Застрахованному инвалидности второй группы в результате несчастного случая равен 50% от страховой суммы по страховому покрытию "Инвалидность I, II или III группы по причине несчастного случая".
76. Размер страховой выплаты при установлении Застрахованному инвалидности третьей группы в результате несчастного случая равен 20% от страховой суммы по страховому покрытию "Инвалидность I, II или III группы по причине несчастного случая".
77. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 20 настоящих Правил страхования.
78. Страховая выплата осуществляется по первой установленной инвалидности Застрахованного от несчастного случая. После осуществления страховой выплаты по настоящим дополнительным условиям страхования действие настоящих условий договора страхования, касающихся страхования на случай установления Застрахованному инвалидности первой, второй или третьей группы в результате несчастного случая, прекращается.

Глава 20. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

- 1) оригинал Полиса/Договора страхования;
 - 2) нотариально засвидетельствованную справку уполномоченного государственного органа об инвалидности Застрахованного;
 - 3) нотариально засвидетельствованные копии акта освидетельствования Застрахованного и экспертного заключения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);
 - 4) копию направления на МСЭ, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 5) выписку из медицинской карты Застрахованного из медицинского учреждения или копию выписки, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 6) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 7) рентген снимки.
80. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
- 1) копию справки о степени утраты трудоспособности;
 - 2) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию, заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
 - 3) копию акта о несчастном случае на производстве, если страховой случай наступил на производстве;
 - 4) заключение ВКК;
 - 5) листки временной нетрудоспособности.
81. 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.
82. В случае если правоохранными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохранных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестре

досудебных расследований (ЕРДР) - постановление о прекращении уголовного дела либо приговор суда.

Глава 21. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

83. Выгодоприобретателем по условиям страхования на случай установления инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая является Застрахованный.

Раздел 5. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОЛУЧЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМ ТЕЛЕСНОЙ ТРАВМЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Глава 22. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК

84. Страховым случаем по условиям Договора страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, является телесная травма, нанесенная в период действия страховой защиты Застрахованному в результате несчастного случая. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 24 настоящих Правил страхования.

Глава 23. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

85. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, указывается в Полисе/Договоре страхования.
86. Размер страховой выплаты по страхованию на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, определяется Страховщиком согласно "Таблице страховых выплат по телесным травмам" в процентах от страховой суммы, указанной в Полисе.
87. 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.
88. 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.
89. В случае одной или нескольких телесных травм, указанных в одном и том же пункте "Таблицы страховых выплат по телесным травмам", страховая выплата производится в размере, единовременно определенном в соответствии с данным пунктом - вне зависимости от количества телесных травм.

90. 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.
91. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по телесным травмам, не оговоренным в "Таблице страховых выплат по телесным травмам" либо Договором страхования.
92. В любом случае общий размер всех страховых выплат не может превышать размера страховой суммы.
93. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 24 настоящих Правил страхования.

Глава 24. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

94. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
 - 1) оригинал Полиса/Договора страхования;
 - 2) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;
 - 3) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
 - 4) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 5) рентген-снимок.
95. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
 - 1) копию судебно-медицинской экспертизы, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 2) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схему дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
 - 3) копию акта о несчастном случае на производстве, если страховой случай наступил на производстве;
 - 4) листки временной нетрудоспособности.
96. В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохранительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестре

досудебных расследований (ЕРДР) - постановление о прекращении уголовного дела либо приговор суда.

Глава 25. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

97. Выгодоприобретателем по условиям страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, является Застрахованный.

Раздел 6. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Глава 26. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВОЙ РИСК

98. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении страхования на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, является установление временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая в период действия страховой защиты. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 24 настоящих Правил страхования.
99. Определение временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Глава 27. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

100. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, указывается в Полисе/Договоре страхования.
101. Размер страховой выплаты равен 0,2 % (ноль целых две десятых процента) от Страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого), календарного дня нетрудоспособности. Максимальное количество дней при осуществлении страховой выплаты по временной нетрудоспособности в результате наступления одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней. Условиями Договора страхования по соглашению Сторон может быть предусмотрен иной размер страховой выплаты.
102. Страховая выплата по настоящему дополнительному условию договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в Главе 28 настоящих Правил страхования.

Глава 28. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

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

- 1) оригинал Полиса/Договора страхования;
 - 2) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;
 - 3) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
 - 4) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 5) рентген-снимок;
 - 6) листки временной нетрудоспособности.
104. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
- 1) копию судебно-медицинской экспертизы, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 2) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схему дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
 - 3) копию акта о несчастном случае на производстве, если страховой случай наступил на производстве.
105. В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохранительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестре досудебных расследований (ЕРДР) – постановление о прекращении уголовного дела либо приговор суда.

Глава 29. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

106. Выгодоприобретателем по условиям страхования на случай временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, является Застрахованный.

Раздел 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава 30. ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ ИЛИ МЕСТОЖИТЕЛЬСТВА СТРАХОВАТЕЛЯ

107. Страховщик направляет уведомления Страхователю по адресу его места нахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.
108. При изменении места нахождения или местожительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить адрес Страховщику. В противном случае уведомление, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

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

Глава 31. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

110. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены способом, позволяющим подтвердить его отправку. Допускается направление уведомлений и иных сообщений, связанных с договором страхования посредством личного кабинета на интернет ресурсе Страховщика, при наличии учетной записи у Страхователя.
111. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора страхования в соответствии с Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.
112. Отношения между сторонами, не урегулированные Договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан и Правилами страхования.
113. При утрате Полиса/Договора страхования или приложения к Полису/Договору страхования Страхователь обязан поставить известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата Полиса/Договора страхования или приложения к Полису/Договору страхования. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный Полис/Договор страхования или приложение к Полису/Договору страхования становится недействительным.
114. 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 остальных положений. Недействительное положение заменяется юридически допустимым и регулирующим соответствующее отношение.
115. В период действия ограничительных мер, в том числе карантина и (или) чрезвычайного положения, объявленного на территории Республики Казахстан, заключение Договора страхования допускается на основании сканированной копии (фото) подписанного Страхователем (а также Застрахованным, при необходимости) заявления на страхование. Заявление на страхование, предоставленное Страхователем вышеуказанным способом, Страховщик признает в качестве оригинала, при условии оплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страхователем. Сканированная копия Полиса, выпущенного на основании такого заявления на страхование, направляется Страхователю на указанный им электронный адрес, с последующим предоставлением его оригинала Страхователю.
116. По желанию заявителя требование об осуществлении страховой выплаты может быть предварительно направлено в электронной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, в виде электронных копий или электронных документов. При этом требование

о страховой выплате в электронной форме не освобождает заявителя от представления Страховщику необходимых документов, по месту нахождения Страховщика.

117. 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 Полиса/Договора страхования и отражаемые в Полисе/Договоре страхования.
118. Отношения между сторонами, не урегулированные Полисом/Договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан и Правилами страхования.
119. Все споры между сторонами, заключившими договор страхования, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.
120. 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.