

"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 13.03.2021г.

## **ПРАВИЛА**

### **индивидуального срочного страхования жизни (программа страхования "Амулет-Life")**

---

---

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 .....	7
Глава 3. Предмет договора страхования .....	7
Глава 4. Порядок заключения договора страхования .....	7
Глава 5. Особенности договора страхования, заключаемого в соответствии с Правилами страхования .....	8
Глава 6. Медицинское обследование.....	9
Раздел 3. Индивидуальное срочное страхование жизни.....	10
Глава 7. Страховой случай .....	10
Глава 8. Страхование третьего лица.....	11
Глава 9. Замена Страхователя .....	110
Глава 10. Выгодоприобретатель .....	12
Глава 11. Права и обязанности сторон .....	121
Глава 12. Срок и территория действия договора страхования .....	143
Глава 13. Страховая сумма .....	143
Глава 14. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) .....	14
Глава 15. Просрочка уплаты страхового взноса.....	154
Глава 16. Размер страховой выплаты .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b> 5
Глава 17. Действия Страхователя при наступлении страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты.....	15
Глава 18. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b> 7
Глава 19. Условия прекращения договора страхования	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b> 9
Глава 20. Случаи и порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования	<b>Ошибка! За</b>
Раздел 4. Страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая .....	210
Глава 21. Основные положения страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая .....	20
Глава 22. Страховой случай и страховой риск словия прекращения договора страхования.....	20
Глава 23. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования	<b>2Ошибка! Закладка не оп</b>
Глава 24. Размер страховой суммы и страховой выплаты .....	21

Глава 25. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая .....	21
Раздел 5. Страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая .....	23
Глава 26. Основные положения страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая.....	23
Глава 27. Страховой случай и страховой риск .....	24
Глава 28. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования .....	24
Глава 29. Размер страховой суммы и страховой выплаты .....	24
Глава 30. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая .....	25
Раздел 6. Страхование на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному .....	27
Глава 31. Основные положения страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного .....	27
Глава 32. Страховой случай и страховой риск .....	28
Глава 33. Критические болезни .....	28
Глава 34. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования .....	30
Глава 35. Размер страховой суммы и страховой выплаты .....	31
Глава 36. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая .....	32
Раздел 7. Заключительные положения.....	35
Глава 37. Изменение местонахождения или местожительства Страхователя .....	35
Глава 38. Дополнительные условия .....	35

## Раздел 1. Общие положения

### Глава 1. Назначение и область применения

1. В соответствии с настоящими Правилами индивидуального срочного страхования жизни (программа страхования "Амулет-Life") (далее – Правила страхования) акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life" заключает договоры индивидуального срочного страхования жизни "Амулет-Life" с условиями, касающимися добровольного страхования от несчастного случая и страхования на случай критической болезни (далее – договор страхования) с физическими лицами и юридическими лицами.

### Глава 2. Термины и сокращения

2. В Правилах страхования используются следующие основные понятия, применяемые в целях реализации Правил страхования:
  - 1) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты;
  - 2) годы страхования – календарные годы (двенадцатимесечные), начинающиеся с даты выпуска Страхового полиса (первый год страхования) или с годовщины Полиса (последующие годы страхования);
  - 3) Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование;
  - 4) ложные сведения – сведения, 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) Страховой полис/Полис – выдаваемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение договора страхования на указанных в нем и в Правилах страхования условиях. В целях реализации условий Правил страхования страховой полис подразделяется на:
    - оригинальный 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;
  - 7) период отсрочки – период, в течение которого Страхователь обязан оплатить просроченный страховой взнос.

- 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;
- 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 в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
- 13) страховая премия (страховые взносы) – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в единовременном порядке либо в рассрочку в виде периодических страховых взносов;
- 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) 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;
- 19) в соответствии с Правилами страхования под опасными (экстремальными) действиями Застрахованного понимается следующее:

- гонки, езда, катание на гидроциклах. Гидроцикл (водный мотоцикл) — скоростное персональное водное транспортное средство (плавсредство) со стационарным двигателем внутреннего сгорания, предназначенное для движения путём глиссирования по водной поверхности;
- туризм, связанный с восхождением на горы (альпинизм);
- прыжки с парашютом;
- бег и прыжки на "подпружиненных ходулях" - джамперах;
- езда, катание на вейкборде, на маунтинбординге (разновидность скейтбординга, у доски увеличены колеса, катание возможно по природному ландшафту);
- полет в специальном костюме-крыле из ткани (Вингсьютинг);
- слалом, гонки, катание на парусных досках;
- выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах (Bicycle Moto Cross (BMX));
- погружение под воду с аквалангом;
- полеты на дельтаплане мотодельтаплане и их разновидностях;
- спуск в прозрачном шаре (зорбе) с возвышенности;
- движение по поверхности воды под действием силы тяги, развиваемой удерживаемым и управляемым спортсменом буксировочным воздушным змеем (кайтом);
- преодоление речных каньонов без помощи плавающих средств;
- сплав на небольшом одноместном судне (каяке);
- спуск по асфальтированной поверхности на длинной доске (для более быстрого и плавного катания чем на скейте);
- спуск с горы на специальном велосипеде (Маунтинбайк);
- полёты на парашюте, мотопарашюте и их разновидностях;
- совершение прыжков на Pogo stick ("Кузнечик"), также известный как пого-стик - устройство для совершения прыжков, состоящее из пружины, ручки, педалей и основной платформы;
- сплав по горным рекам с прохождением естественных и (или) искусственных препятствий на надувной лодке;
- прыжки со специальной страховочной веревкой с высоких объектов (Роуп-джампинг, банджи-джампинг, "тарзанка");
- восхождение на труднодоступные и опасные крыши и шпили высотных зданий без страховки;
- катание на волне с применением досок для сёрфинга, либо коротких ласт и специальных перчаток;
- выполнение человеком силовых упражнений с нестандартными снарядами, например, подъем автомобиля (Силовой экстрим);
- лазание по естественному или искусственному рельефу (Скалолазание);

- выполнение трюков на скейтборде (роликовая доска);
- спуск, катание с заснеженных склонов и гор на специальных лыжах, на специальном снаряде сноуборде;
- скольжение на снежном покрытии или льду с помощью удерживаемого кайта на лыжах, сноуборде или коньках;
- езда по песку на сноуборде. Чаще всего осуществляется на песчаных карьерах либо в пустыне на барханах;
- туризм, связанный с прохождением пещер (Спелеология);
- трюковая езда на мотоцикле;
- участие в спортивных мероприятиях связанных с преодолением препятствий на велосипеде, мотоцикле или грузовике (Триал);
- спуск с заасфальтированных склонов на специальном снаряде (фриборде);
- катание на роликовых коньках с выполнением трюков (Роллерблейдинг);
- спуск, катание как правило, с естественных возвышенностей и гор вне подготовленных трасс (Фрирайд: горные лыжи и сноуборд, вело фрирайд);
- единоборство - вид спортивного состязания, в котором два участника физически противодействуют друг другу с целью выявить победителя в схватке, используя либо только физическую силу, либо также различные спортивные снаряжение и/или ручное холодное оружие;
- охота,
- верховая езда и езда с использованием любого животного,
- полет на воздушном шаре, аэростате, планере и их разновидностях;
- все виды авто-, мото- и авиа- видов спортивных занятий;
- участие в любых спортивных соревнованиях;
- а также все иные разновидности вышеуказанных указанных видов действий и спортивных занятий.

## **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 заключается в письменной форме путем 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, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях; инвалиды, за исключением лиц, принятых андеррайтером при индивидуальной оценке риска; лица, отклоненные андеррайтером Страховщика. Страховая защита по договору страхования,



заключенного в отношении лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, является не вступившей в силу с даты заключения такого договора. Договор страхования в соответствии с настоящим пунктом подлежит расторжению, при этом уплаченная сумма страховой 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, и иные документы, оговоренные в Правилах страхования, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования.

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

13. Положения Правил страхования, изложенные в Разделе 3, применяются в отношении индивидуального срочного страхования жизни. По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены дополнительно условия, касающиеся страхования от несчастных случаев и страхования на случай критической болезни. При этом данные условия будут являться неотъемлемой частью договора страхования.
14. Дополнительные условия Договора страхования действуют исключительно в случаях, если в Полисе прямо предусмотрено, что Договор страхования включает также и дополнительное страхование.
15. Для включения в Договор страхования дополнительных условий Страхователь обязан указать об этом Страховщику в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика включить в Договор страхования дополнительное условие Страховщик выдает Страхователю Полис с указанием в нем соответствующих сведений в порядке, определенном Правилами страхования.
16. В любом случае условия, указанные в Разделах 4-6 Правил страхования, являются дополнительными по отношению к условиям Договора страхования по индивидуальному срочному страхованию жизни (Раздел 3 Правил страхования) и не могут быть включены в Договор страхования без указанных последних условий.
17. Дополнительные условия договора страхования, касающиеся страхования от несчастных случаев и страхования на случай критической болезни включают в себя:
  - 1) страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая;
  - 2) страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая;
  - 3) страхование на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного.
18. Страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, страхование на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, страхование на случай впервые установленного диагноза

критического заболевания Застрахованного могут быть выбраны Страхователем (Застрахованным) как вместе, так и каждое в отдельности.

19. Условия, указанные в Разделе 4 Правил страхования, применяются к страхованию на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая.
20. Условия, указанные в Разделе 5 Правил страхования, применяются к страхованию на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая.
21. Условия, указанные в Разделе 6 Правил страхования, применяются к страхованию на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного.
22. Положения, указанные в Разделе 3 Правил страхования, применимы к положениям Разделов 4, 5 и 6 Правил страхования только, если иное прямо не предусмотрено последними.

### **Глава 6. Медицинское обследование**

23. При заключении договора страхования Страховщик имеет право назначить медицинское обследование страхуемого лица (Застрахованного) для оценки фактического состояния его здоровья в медицинском учреждении, определенном на такое обследование Страховщиком. В случае отказа страхуемого лица (Застрахованного) от проведения медицинского обследования Страховщик вправе отказаться от заключения договора страхования.
24. Медицинское обследование производится за счет лица, пожелавшего заключить договор страхования (Страхователя) либо страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения договора страхования после медицинского обследования, произведенные расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих оплату медицинского обследования.
25. Если медицинское обследование производилось в медицинском учреждении ином, чем медицинское учреждение, определенное на такое обследование Страховщиком, то расходы по медицинскому обследованию возмещаются только в пределах стоимости аналогичного медицинского обследования в медицинском учреждении, определенном на такое обследование Страховщиком.
26. Если договор страхования не был заключен, либо первый страховой взнос не был оплачен или не оплачен полностью в установленный договором страхования срок, то расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.

## **Раздел 3. Индивидуальное срочное страхование жизни**

### **Глава 7. Страховой случай**

27. Страховым случаем по индивидуальному срочному страхованию жизни является смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты.
28. 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 8. Страхование третьего лица**

29. Если Страхователь не является Застрахованным, то Страхователь обязан представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования.
30. Условия пункта 29 настоящей Главы не применяются, если Страхователем является законный представитель несовершеннолетнего не достигшего четырнадцати лет (на дату заключения договора страхования) Застрахованного.

### **Глава 9. Замена Страхователя**

31. Страхователь вправе передать все права и обязанности, определяемые договором страхования, другому лицу с согласия последнего, Застрахованного и Страховщика. Для передачи таких прав и обязанностей необходимо представить Страховщику заявление на изменение Страхователя, подписанное Страхователем, Застрахованным и правопреемником Страхователя (лицом, принимающим права и обязанности Страхователя по договору страхования). Изменение Страхователя становится действительным с даты вступления в силу соответствующих изменений и дополнений, вносимых в договор страхования согласно условиям Правил страхования.
32. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, права и обязанности, определяемые договором страхования, переходят к Застрахованному с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов (законные представители, усыновители, опекуны, попечители).
33. При отказе Застрахованного либо лиц, осуществляющих в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов (законных представителей) принять права и обязанности по договору страхования, правопреемником Страхователя по договору страхования является лицо, указанное Страхователем заранее в письменном уведомлении Страховщику, а при отсутствии такого уведомления правопреемниками являются наследники Страхователя.

### **Глава 10. Выгодоприобретатель**

34. Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей, с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на страхование с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.
35. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя становится действительной, с даты вступления в силу соответствующих изменений и дополнений, вносимых в договор страхования согласно условиям Правил страхования.
36. 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.
37. 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.
38. Если Выгодоприобретатель и Застрахованный умрут одновременно (в один день), то порядок осуществления страховых выплат будет таким, как если бы Выгодоприобретатель умер раньше Застрахованного (пункт 37 настоящей Главы).

### **Глава 11. Права и обязанности сторон**

39. 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 в случае его утери, при этом номер дубликата Полиса должен быть идентичен номеру утерянного Полиса.
40. Страхователь обязан:
  - 1) оплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
  - 2) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
  - 3) незамедлительно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая, но в любом случае, не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня наступления страхового случая. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного

уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При этом, если неуведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае неуведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

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

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

41. Страховщик вправе:

- 1) досрочно расторгнуть договор страхования по условиям, предусмотренным в Правилах страхования;
- 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.

42. Страховщик обязан:

- 1) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 2) обеспечить тайну страхования;
- 3) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) выдать копию Правил страхования, а также

- разъяснить все условия страхования, права и обязанности Страхователя, возникающие из договора страхования;
- 4) при получении сообщения о наступлении страхового случая незамедлительно зарегистрировать его и выдать Страхователю справку о принятии документов с указанием их перечня и даты принятия;
  - 5) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным или Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия документов от Страхователя.

## **Глава 12. Срок и территория действия договора страхования**

43. Договор страхования вступает в силу 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.
44. Если иное не установлено в страховом полисе, страховая защита (обязательство Страховщика осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая) начинает действовать со дня, следующего за датой выпуска полиса, если к этому времени первый страховой взнос (страховая премия) был полностью уплачен.
45. Если в течение тридцати календарных дней с даты выпуска Полиса первый страховой взнос (страховая премия) не будет уплачен или будет уплачен не полностью, Страховщик вправе отказаться от договора страхования, и он считается не вступившим в силу. При отказе на данном основании от заключения договора страхования Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и возвратить Страхователю не полностью уплаченный первый страховой взнос (или страховую премию) в размере оплаченной Страхователем суммы, если такая уплата имела место.
46. Страховая защита действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

## **Глава 13. Страховая сумма**

47. Размер страховой суммы указывается в Полисе.

## **Глава 14. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов)**

48. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических (годовых, полугодовых, квартальных, месячных) страховых взносов в размере, указанном в Полисе.
49. Исчисление указанных периодов (годов, полугодий, кварталов или месяцев) начинается со дня выпуска Полиса.
50. Страховая премия (страховые взносы) может быть уплачена безналичным платежом на банковский счет Страховщика, указанный в Полисе.
51. Расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса на расчетный счет Страховщика, несет Страхователь.

52. Начала месячных периодов приходятся на даты, числа которых совпадают с числом даты подписания оригинального полиса. Если в текущем календарном месяце не существует число даты подписания оригинального полиса, то начало месячного периода приходится на ближайшую дату этого месяца.
53. Начала квартальных периодов соответствуют началам первого, четвертого, седьмого и десятого месячных периодов в каждом году страхования. Начала полугодовых периодов соответствуют началам первого и седьмого месячных периодов в каждом году страхования.
54. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой страховой взнос соответствует. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.
55. При несвоевременной уплате страховой премии (страховых взносов) Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплатить неустойку в размере, установленном законодательством Республики Казахстан от неоплаченной в срок суммы за каждый календарный день просрочки платежа.
56. Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе изменять периодичность уплаты страховых взносов в годовщины полиса.
57. При изменении периодичности уплаты страховых взносов Страхователь обязан:
  - 1) уведомить Страховщика о таком изменении до наступления даты, начиная с которой данное изменение начинает действовать;
  - 2) уплатить очередной причитающийся Страховщику страховой взнос в размере, соответствующем выбранной Страхователем периодичности.

### **Глава 15. Просрочка уплаты страхового взноса**

58. Страховщик, не получивший страховой взнос (за исключением первого) в установленный срок, обязан уведомить страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.
59. Уведомление должно содержать:
  - 1) период отсрочки страхового взноса (период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос);
  - 2) размер пени за просрочку уплаты страхового взноса в размере, установленном законодательством Республики Казахстан;
  - 3) информацию о праве Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие Договора страхования в случае неуплаты страхового взноса в течение периода отсрочки уплаты страхового взноса.
60. Период отсрочки страхового взноса не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней.
61. Уведомление о необходимости уплаты страхового взноса направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.
62. При наступлении страхового случая в период отсрочки Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, при этом Страховщик имеет право удержать из размера страховой выплаты сумму задолженности Страхователя

(сумму просроченного страхового взноса и сумму пени за просрочку уплаты страхового взноса, начисленной до даты наступления страхового случая).

63. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого) в течение периода отсрочки страхового взноса, договор страхования будет в одностороннем порядке досрочно прекращён.

#### **Глава 16. Размер страховой выплаты**

64. Размер страховой выплаты, которую Страховщик обязан осуществить при наступлении страхового случая равен размеру страховой суммы, указанной в Полисе.

#### **Глава 17. Действия Страхователя при наступлении страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты**

65. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении смерти Застрахованного, обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 40 календарных дней, в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) 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.
66. При наступлении страхового случая смерть Застрахованного, наступившего в период действия страховой защиты, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику следующие документы:
- 1) оригинал (дубликат) Страхового полиса со всеми приложениями к нему;
  - 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
  - 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
  - 4) нотариально засвидетельствованную копию документа, подтверждающего право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты (если Выгодоприобретатель не определен Страхователем при заключении договора страхования);
  - 5) нотариально засвидетельствованные копии свидетельства о смерти Застрахованного и справки о смерти;
  - 6) копию медицинского (врачебного) свидетельства о смерти Застрахованного (при наличии);
  - 7) копию заключения судебно-медицинской экспертизы или патологоанатомического исследования о причинах и обстоятельствах наступления смерти с результатами химико-токсикологического исследования, заверенную печатью и подписью юридического лица, выдавшего данный документ (если проведение экспертизы или исследования предусмотрено нормативными правовыми актами Республики Казахстан);



- 8) выписки из медицинской карты (истории болезни) Застрахованного, выданные медицинским учреждением и заверенные подписью врача и печатью этого лечебного учреждения, если смерть Застрахованного наступила в стационаре;
  - 9) выписку из амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения, при наличии.
67. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
- 1) заключение профилактических и медицинских осмотров, заверенное печатью выдавшего учреждения;
  - 2) 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;
  - 3) 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;
  - 4) при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
  - 5) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.
68. Страховщик обязан в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения документов, указанных в пунктах 66, 67 настоящей Главы, осуществить единовременную страховую выплату либо представить мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в письменной форме.
69. 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.
70. 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.
71. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним не достигшим четырнадцати лет, то право на получение страховой выплаты имеет законный представитель Выгодоприобретателя на основании предоставляемых Страховщику подтверждающих документов. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, то право на

получение страховой выплаты устанавливается в порядке, регламентированном законодательством Республики Казахстан.

72. Страховщику для осуществления страховой выплаты предоставляются оригиналы документов, указанных в настоящей Главе, либо их нотариально засвидетельствованные копии (если не предусмотрено иное). По усмотрению Страховщика могут предоставляться копии документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы или у которого оригиналы таких копий находятся.
73. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия. В случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих наступление страхового случая, Страховщик не позднее 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
74. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, указанных в настоящей Главе Правил страхования.
75. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности Страхователя, имеющейся на дату осуществления страховой выплаты.

#### **Глава 18. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты**

76. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай с Застрахованным, при наличии подтверждающих документов, наступил в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:
- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 2) военных действий, службы Застрахованного в военных формированиях;
  - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
  - 4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
  - 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;

- 7) занятия скалолазанием, альпинизмом, прыжками с парашютом, подводным плаванием с аквалангом, а также участием в ралли, гонках, соревнованиях по горнолыжным видам спорта, участия в любых проводимых спортивных мероприятиях, а также профессионального занятия спортом;
  - 8) употребления Застрахованным наркотических средств, за исключением лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, психотропных и токсикоманических средств;
  - 9) нахождения Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождения Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или иного опьянения, приведшем к наступлению страхового случая либо состоящем с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;
  - 10) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя.
77. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:
- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, о состоянии здоровья Застрахованного, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с Правилами страхования должны быть предоставлены Страховщику;
  - 2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
  - 3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные в Правилах страхования, на условиях, установленных статьей 835 Гражданского кодекса Республики Казахстан.
78. Страховщик вправе полностью отказать Страхователю в страховой выплате, если договор страхования на дату наступления страхового случая действовал менее двух лет и смерть Застрахованного наступила прямо или косвенно в результате следующих событий:
- 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного при наличии подтверждающих документов;
  - 2) заболевания ВИЧ-инфекцией при наличии подтверждающих документов;
  - 3) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования, в случае, если диагноз установлен до заключения договора страхования при наличии подтверждающих документов.
79. Не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

### Глава 19. Условия прекращения договора страхования

80. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, предоставив Страховщику заявление на досрочное прекращение договора страхования.
81. Датой досрочного прекращения договора страхования будет считаться дата получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение договора страхования, если в таком заявлении Страхователь не указал более позднюю дату досрочного прекращения.
82. При отказе Страхователя от договора страхования, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

### Глава 20. Случаи и порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования

83. Изменения и дополнения в договор страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений в договор страхования, представляемого Страхователем Страховщику.
84. Изменения и дополнения вносятся в договор страхования в письменной форме при условии, что все страховые взносы (страховые премии) 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 документа.
85. Обновленный полис обменивается на ранее выпущенный полис или дубликат ранее выпущенного. Обновленный полис становится неотъемлемой частью договора страхования с даты его выпуска, ранее выпущенный полис (а при его утрате – дубликат) утрачивает силу.
86. После вступления в силу изменений в договор страхования документы, указанные в пункте 83 и 84 настоящей Главы, являются неотъемлемой частью договора страхования.
87. 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.
88. Страховщик вправе в одностороннем порядке вносить изменения и (или) дополнения в договор страхования, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.
89. Страховщик извещает Страхователя обо всех изменениях договора страхования, не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до вступления подобных изменений в силу, если иная дата не установлена в письменном извещении. Страхователь

имеет право расторгнуть договор страхования досрочно в случае несогласия с изменениями договора страхования, известив об этом Страховщика в письменной форме. Если Страхователь в течение 30 (тридцать) календарных дней после отправления сообщения об изменениях не извещает Страховщика о досрочном расторжении договора страхования, считается, что Страхователь согласился с изменениями.

90. Если Страхователь расторгает договор страхования в связи с упомянутыми в пункте 88 Правил страхования обстоятельствами (одностороннее изменение условий), наступают последствия, установленные в Главе 19 Правил страхования.

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

##### **Глава 21. Основные положения страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая**

91. Условия Правил страхования, касающиеся страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, действуют только, если в Полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает данное дополнительное условие, а также уплаты в полном объеме Страхователем страховой премии (страховых взносов).
92. При наступлении страхового случая, указанного в Главе 22 Правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной по условиям индивидуального срочного страхования жизни, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящем Разделе, если смерть Застрахованного наступила по причине несчастного случая, с учетом условий, указанных в Главе 23 Правил страхования.
93. Договор страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая вступает в силу с даты выпуска Страховщиком Полиса, указываемой в графе "Дата заключения (выпуска) Полиса", при условии уплаты страховой премии/первого страхового взноса в полном объеме.
94. Действие договора страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая прекращается с момента:
- 1) окончания срока действия договора страхования;
  - 2) достижения Застрахованным пенсионного возраста установленного законодательством Республики Казахстан;
  - 3) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая;
  - 4) неуплаты в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
  - 5) осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю по договору страхования, за исключением страховой выплаты по страховому случаю, указанному в Разделе 5 Правил страхования.

## **Глава 22. Страховой случай и страховой риск**

95. Страховым случаем (страховым риском) по условиям страхования на случай смерти в результате несчастного случая, является смерть Застрахованного, наступившая в течение шести месяцев с даты несчастного случая, произошедшего в период страховой защиты.
96. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 28 Правил страхования.

## **Глава 23. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования**

97. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 18 Правил страхования, Страховщик не производит страховую выплату, если смерть Застрахованного наступила прямо или косвенно в результате:
  - 1) бактериальной инфекции, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
  - 2) занятия скалолазанием, альпинизмом, прыжками с парашютом, подводным плаванием с аквалангом, а также участия в ралли, гонках, соревнованиях по горнолыжным видам спорта;
  - 3) любого заболевания или грыжи;
  - 4) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операцию, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая, но не позднее 30 календарных дней после несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы;
  - 5) сердечного приступа и апоплексического удара.

## **Глава 24. Размер страховой суммы и страховой выплаты**

98. Размер страховой суммы по условиям договора страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая указывается в Полисе.
99. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме.
100. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в пункте 103 Главы 25 Правил страхования либо предоставляется мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в письменной форме.
101. При осуществлении страховой выплаты Страховщик в праве удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

## **Глава 25. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая**

102. Страхователь (Выгодоприобретатель) по договору страхования 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 (Выгодоприобретатель) 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.
103. Для подтверждения наступления страхового случая Страховщик вправе требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) обязан представить Страховщику следующие документы:
- 1) документы, предусмотренные пунктами 66, 67 Главы 17 Правил страхования;
  - 2) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция);
  - 3) документы (подлинники или нотариально засвидетельствованные копии), касающиеся обстоятельств наступления страхового случая, его причин;
  - 4) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.
104. Страховщик также вправе запросить копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия.
105. В случае если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохрнительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестре досудебных расследований (ЕРДР) – постановление о прекращении уголовного дела либо приговор суда.
106. Страхователь (Выгодоприобретатель) или иное лицо по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) обязано за собственный счет представить по запросу Страховщика документы, указанные в настоящей Главе, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.
107. Страховщик имеет право проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.
108. Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия.
109. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия).
110. В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для

осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

111. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, указанных в пунктах 103-105 настоящей Главы осуществить страховую выплату по условиям договора страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, либо представить мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в письменной форме.

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

### **Глава 26. Основные положения страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая**

112. Условия Правил страхования в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, действуют только, если в Полисе прямо предусмотрено данное дополнительное условие, а также уплаты в полном объеме Страхователем страховой премии (страховых взносов).
113. При наступлении страхового случая, указанного в Главе 27 Правил страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право получить страховую выплату в порядке и сроки, определенные условиями страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая. Размер страховой выплаты определяется согласно "Таблице страховых выплат по телесным травмам". Таблица страховых выплат по телесным травмам" является неотъемлемой частью правил страхования.
114. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая, указанного в Главе 27 Правил страхования, является Застрахованный.
115. Договор страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая вступает в силу с даты выпуска Страховщиком Полиса, указываемой в графе "Дата заключения (выпуска) Полиса", при условии уплаты страховой премии/первого страхового взноса в полном объеме.
116. Действие договора страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного прекращается с момента:
- 1) окончания или прекращения действия договора страхования;
  - 2) достижения Застрахованным пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан;
  - 3) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая;
  - 4) неуплаты в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;



- 5) осуществления страховой выплаты по страховым случаям, установленным Разделами 3, 4 или 6 Правил страхования.

### **Глава 27. Страховой случай и страховой риск**

117. Страховым случаем (страховым риском) 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.
118. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 28 Правил страхования.

### **Глава 28. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования**

119. Помимо оснований, предусмотренных Главой 18 Правил, Страховщик не производит страховую выплату, если телесная травма Застрахованного прямо или косвенно связана с (при документальном подтверждении):
  - 1) занятием скалолазанием, альпинизмом, прыжками с парашютом, подводным плаванием с аквалангом, а также участием в ралли, гонках, соревнованиях по горнолыжным видам спорта, участия в любых проводимых спортивных мероприятиях, а также профессиональным занятием спортом;
  - 2) грыжей;
  - 3) любым заболеванием, за исключением заболевания возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;
  - 4) сердечным приступом и апоплексическим ударом;
  - 5) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение и операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая, но не позднее 30 календарных дней после несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы.
120. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по телесным травмам, не оговоренным в "Таблице страховых выплат по телесным травмам".

### **Глава 29. Размер страховой суммы и страховой выплаты**

121. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая указывается в Полисе отдельно.
122. Размер страховой суммы подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме в дату начала следующего года страхования при условии оплаты

- Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.
123. 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 (по первому, наступившему в период действия страховой защиты страховому случаю) или страховой суммы, уменьшенной согласно условиям пункта 122 настоящей Главы (по последующим страховым случаям).
  124. 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.
  125. 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.
  126. 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.
  127. Размер страховой выплаты установлен на случай телесной травмы для одной конечности (если в "Таблице страховых выплат по телесным травмам" не оговорено иное), при аналогичных телесных травмах двух конечностей размер страховой выплаты удваивается.
  128. В любом случае общий размер всех страховых выплат не может превышать размера страховой суммы.
  129. В случае смерти Застрахованного в период действия страховой защиты в результате телесной травмы, страховая выплата в отношении страхования на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, не осуществляется.

**Глава 30. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая**

130. Страхователь (Выгодоприобретатель) по договору страхования 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 (Выгодоприобретатель) 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.
131. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
  - 1) копию Полиса со всеми приложениями к нему;

- 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
  - 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
  - 4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин, размер убытка (пожарные службы, правоохранительные органы);
  - 5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
  - 6) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;
  - 7) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
  - 8) выписку из амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
  - 10) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии);
  - 11) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.
132. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
- 1) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схему дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
  - 2) листки временной нетрудоспособности.
133. 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.
134. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.
135. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия.

136. В случае не предоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
137. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, указанных в настоящей Главе Правил страхования.
138. Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить Страховщику документы, указанные в настоящей Главе, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.
139. Страховщик обязан в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения документов, указанных в настоящей Главе, начать осуществление страховой выплаты либо представить мотивированный отказ в страховой выплате.
140. В случае возбуждения уголовного дела по факту нанесения Застрахованному телесной травмы Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранными органами соответствующего решения.
141. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем).
142. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

## **Раздел 6. Страхование на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному**

### **Глава 31. Основные положения страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного**

143. Условия Правил страхования в отношении страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному действуют только, если в Полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает страхование на случай на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному, а также уплаты в полном объеме Страхователем страховой премии (страховых взносов).
144. В любом случае условия, касающиеся страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному являются дополнительными по отношению к условиям договора страхования по индивидуальному срочному страхованию жизни и не могут быть включены в договор страхования без указанных последних условий.
145. При наступлении страхового случая, указанного в Главе 32 Правил страхования, Страхователь имеет право получить страховую выплату в порядке и сроки, определенные условиями страхования на случай критической болезни Застрахованного.

146. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая, указанного в Главе 32 Правил страхования, является Застрахованный.
147. Страховая защита по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты начинает действовать по истечении периода продолжительностью 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления в силу договора страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного, если к этому времени первый страховой взнос (страховая премия) был полностью уплачен.
148. Договор страхования в отношении страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному, действует до истечения срока, указанного в Полисе при условии уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.
149. Действие договора страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному прекращается с момента:
- 1) окончания **или прекращения** действия договора страхования;
  - 2) достижения Застрахованным 65 лет;
  - 3) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованного;
  - 4) неуплаты в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
  - 5) осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю по договору страхования, за исключением страховой выплаты по страховому случаю, указанному в Разделе 5 Правил страхования.

### **Глава 32. Страховой случай и страховой риск**

150. Страховым случаем является критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в срок не ранее 90 (девяносто) календарных дней с даты начала действия договора страхования болезнь, при условии, если с момента диагностирования заболевания Застрахованный прожил 30 (тридцать) календарных дней и соответствующая определению критической болезни, указанному в Главе 33 Правил страхования.
151. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками, указанными в пункте 28 Правил страхования.

### **Глава 33. Критические болезни**

152. Инфаркт миокарда – омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:
- 1) присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке;

- 2) новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
  - 3) типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).
153. Злокачественное новообразование, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемые как злокачественные с неконтролируемым ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань, лейкомия, злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, за исключением:
- 1) неинвазивный рак - in situ;
  - 2) заболевания, гистологически описанные как предраковые;
  - 3) злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM;
  - 4) любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
  - 5) все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
  - 6) все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
  - 7) саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
  - 8) рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, 1б, 1с) по классификации TNM,
  - 9) злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД,
  - 10) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии.
154. Почечная недостаточность в терминальной стадии, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, что требует применения постоянного почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или выполнения трансплантации донорской почки.
155. Инсульт (инфаркт мозга), способный вызвать неврологическую симптоматику (нарушение моторных и сенсорных функций) длительностью более 24 (двадцати четырех) часов, и включающий в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию, вызывающие инфаркт мозга, приведшие к сохранению остаточных явлений (неврологической симптоматики) в течение 3 (трех) месяцев после установления диагноза, за исключением преходящих ишемических нарушений мозгового кровообращения и родственных синдромов, травматических повреждений головного мозга, неврологических симптомов, возникающих в результате мигрени.
156. Хирургическое лечение заболеваний грудной и/или брюшной части аорты, в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены

- дефектной части аорты трансплантатом, за исключением хирургического лечения заболеваний ветвей аорты.
157. Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.
  158. Хирургическая замена аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний, за исключением вальвулотомии, вальвулопластики и других видов лечения, проводимых без пересадки (замены) клапанов.
  159. Трансплантация жизненно-важных органов, таких как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг, за исключением трансплантации других органов и тканей.
  160. Рассеянный склероз с наличием типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций в течение минимум 6 (шести) месяцев с характерными изменениями в цереброспинальной жидкости и специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнито-резонансной томографии.
  161. Паралич вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, или заболевания спинного мозга, приведший к полной и постоянной потере двигательной функции двух и более конечностей в течение 3 (трех) месяцев, за исключением синдрома Гийена-Барре.
  162. Хирургическое лечение коронарных артерий открытым доступом, в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий, методом обходного сосудистого шунтирования при наличии коронарной ангиографии, за исключением ангиопластики и/или других манипуляций на артериях, лапароскопических хирургических манипуляций.

#### **Глава 34. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования**

163. 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 Правилами страхования на условиях, установленных статьей 835 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.
164. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страховой случай наступил, при наличии подтверждающих документов, в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 2) военных действий, службы Застрахованного в военных формированиях;
  - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
  - 4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);
  - 5) действий Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
  - 6) употребления Застрахованным наркотических средств, за исключением лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, психотропных и токсикоманических средств;
  - 7) нахождения Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождения Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или иного опьянения, приведшем к наступлению страхового случая либо состоящем с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;
  - 8) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;
  - 9) заболевания ВИЧ-инфекцией.
165. Неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату. 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.
166. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критической болезни согласно Главе 33 Правил страхования.



167. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты.

### **Глава 35. Размер страховой суммы и страховой выплаты**

168. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай впервые установленного диагноза критического заболевания Застрахованному указывается в Полисе.

169. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен 100% от страховой суммы.

170. Страховая выплата осуществляется только по первому страховому случаю, установленному Разделом 6 Правил страхования, при этом после осуществления страховой выплаты по первому страховому случаю никакие страховые выплаты по условиям Правил не осуществляются, действие договора страхования прекращается.

171. Страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты осуществляется по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни. Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни, при условии, что Застрахованный жив на дату, следующую за датой истечения периода, указанного в настоящем пункте.

172. В случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни, страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты не осуществляется.

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

### **Глава 36. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая**

174. Страховщик Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика, но в любом случае не позднее 40 (сорок) календарных дней со дня наступления страхового случая.

175. При наступлении страхового случая критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

- 1) копию полиса со всеми приложениями к нему;
- 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;

- 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
  - 4) выписку из медицинской стационарной/амбулаторной карты больного (истории болезни), выданные медицинским учреждением, заверенные подписью врача и печатью этого учреждения;
  - 5) результаты обследований, на основании которых был поставлен диагноз;
  - 6) данные общеклинических (неинвазивных) методов исследования:
    - данные биохимических исследований;
    - данные вирусологических исследований;
    - данные гематологических исследований;
    - данные вирусологических исследований;
    - данные иммунологических исследований;
    - данные гистологических исследований;
    - данные микробиологических исследований;
    - данные молекулярно-биологических исследований;
    - данные химико-токсикологических исследований;
    - данные генетических исследований;
    - данные цитологических исследований;
    - данные лучевой диагностики (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радионуклидная, ультразвуковая, рентгенологическая диагностики, термография);
    - данные функциональной диагностики (электрокардиография, чрезпищеводная кардиостимуляция, велоэргометрия, электроэнцефалография, реография, миография, спирография, ангиография, энцефалоскопия и др.);
    - данные эндоскопической диагностики (бронхоскопия, фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия, цистоскопия, гистероскопия и др.); в случае необходимости Страховщик вправе запросить дополнительные документы, без которых невозможно установить причины наступления страхового случая, а также необходимые для принятия решения об осуществлении страховой выплаты.
  - 7) в случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза "критическое заболевание", Страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении.
176. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия.
177. В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для

- осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах в течение 5 (пять) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.
178. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников соответствующего уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.
179. Страховщик также вправе запросить справку о состоянии здоровья содержащую полный медицинский диагноз Застрахованного по состоянию на дату, указанную в запросе Страховщика, листки временной нетрудоспособности, копии судебно-медицинской экспертизы, заверенную печатью выдавшего учреждения.
180. Страховщик имеет право:
- проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;
  - направлять запросы третьим лицам, которые могут обладать информацией, относящейся к страховому случаю;
  - потребовать дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки обстоятельств, причины и последствий страхового случая.
181. В случае если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая) произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохрнительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестре досудебных расследований (ЕРДР) – постановление о прекращении уголовного дела либо приговор суда.
182. В течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения документов в полном объеме, указанных в настоящей Главе, Страховщик обязан довести до сведения Страхователя (Выгодоприобретателя) решение об осуществлении страховой выплаты либо мотивированный отказ от осуществления страховой выплаты. В случае возбуждения уголовного дела по страховому случаю Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохрнительными органами или судом соответствующего решения.
183. Страховая выплата осуществляется единовременно в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней после принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.
184. 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.
185. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя, образующуюся на дату осуществления страховой выплаты.

## Раздел 7. Заключительные положения

### Глава 37. Изменение местонахождения или местожительства Страхователя

186. Страховщик направляет уведомления Страхователю по адресу его места нахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.
187. 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).
188. 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 38. Дополнительные условия

189. 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.
190. 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.
191. По соглашению между страхователем и страховщиком могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования и отражаемые в страховом полисе.
192. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены способом, позволяющим подтвердить его отправку.
193. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора страхования в соответствии с Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.
194. Отношения между сторонами, не урегулированные договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан и Правилами страхования.

195. При утрате Полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и предоставить заявление на получение дубликата Полиса. Дубликат Полиса выдается Страховщиком при условии, что все страховые взносы (страховая премия), подлежащие оплате Страхователем на дату подачи заявления, уплачены полностью. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный Полис становится недействительным.
196. 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 по месту нахождения ответчика.
197. 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.
198. 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.