



Правила добровольного группового накопительного  
страхования жизни с участием в прибыли

Глава 1. Общие положения

На условиях настоящих правил добровольного группового накопительного страхования жизни с участием в прибыли (далее - правила страхования) АО «Компания по страхованию жизни «Азия Life» заключает с юридическими и физическими лицами договоры добровольного группового накопительного страхования жизни с участием в прибыли (далее – договор страхования).

Статья 1. Определения и термины

1. **Актuariй** – физическое лицо, имеющее лицензию уполномоченного органа, осуществляющее деятельность, связанную с проведением экономико-математических расчетов размеров обязательств, ставок страховых премий по договорам страхования и перестрахования, а также производящее оценку прибыльности и доходности проводимых и планируемых к проведению видов страхования страховой (перестраховочной) организации в целях обеспечения необходимого уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховой (перестраховочной) организации.
2. **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.
3. **Выкупная сумма** – сумма денег, которую страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия договора страхования. В целях реализации условий страхования в отношении выкупной суммы могут использоваться следующие понятия:
  - 1) **Выкупная сумма** – гарантированная сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия договора страхования;
  - 2) **Бонусная выкупная сумма** – негарантированная договором страхования сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия договора страхования.
4. **Годовщина договора страхования** – приходящаяся на период действия страховой защиты дата, число и месяц которой совпадает с числом и месяцем даты начала действия страховой защиты.
5. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование.
6. **Несчастный случай** – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.
7. **Страхователь** – юридическое или физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.
8. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая либо при наступлении срока, определенного в договоре страхования.
9. **Страховая премия (страховые взносы)** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку в виде периодических страховых взносов.
10. **Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. В целях реализации условий страхования в отношении страховой суммы могут использоваться следующие понятия:
  - 1) **Страховая сумма** – гарантированная договором страхования сумма;

2) **Бонусная страховая сумма** – негарантированная договором страхования дополнительная сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов в соответствии с условиями договора страхования.

11. **Страховой случай** - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования.

12. **Страховые дивиденды** – негарантированная договором страхования сумма денег, причитающаяся Страхователю за счет распределения образующейся у Страховщика прибыли.

13. **Страховщик** - АО «Компания по страхованию жизни «Азия Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая либо по истечении определенного договором страхования периода времени произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, в пределах определенной договором страховой суммы.

14. **Телесная травма** – повреждение тканей, органов или всего организма в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических или химических воздействиях на организм Застрахованного.

15. **Период отсрочки** – период продолжительностью в 30 календарных дней, в течение которого Страхователь обязан оплатить просроченный страховой взнос. Период отсрочки начинается с даты, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным, то есть с даты, до наступления которой Страхователь обязан уплатить очередной страховой взнос.

## **Статья 2. Особенности договора страхования**

1. Условия, указанные в Главе 2, применяются в отношении накопительного страхования жизни с участием в прибыли. По соглашению сторон в договор страхования дополнительно к условиям, изложенным в Главе 2, могут быть включены дополнительные условия договора страхования.

2. Дополнительные условия договора страхования действуют только, если в договоре страхования прямо предусмотрено, что договор страхования включает также и дополнительное страхование. Дополнительные условия страхования включают в себя:

1) страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, указанное в Главе 3 настоящих правил страхования;

2) страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы указанное в Главе 4 настоящих правил страхования;

3) страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного, указанное в Главе 5 настоящих Правил страхования

4) страхование от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности первой либо второй группы, указанное в Главе 6 настоящих Правил страхования

5) страхование от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, указанное в Главе 7 настоящих Правил страхования;

6) страхование на случай впервые установленного диагноза критических заболеваний Застрахованного (далее – страхование на случай критической болезни Застрахованного), указанное в Главе 8 настоящих Правил страхования.

3. Дополнительные условия договора страхования могут быть выбраны Страхователем как вместе, так и каждое в отдельности.

4. 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, договор страхования заключается с указанием в нем дополнительных условий страхования.

5. Для включения в договор страхования дополнительного условия после заключения договора страхования, Страхователь обязан указать об этом Страховщику в отдельном (дополнительном) заявлении. При согласии Страховщика включить в договор дополнительное условие, Сторонами заключается дополнительное соглашение с указанием в нем соответствующих сведений. Условие настоящего пункта не распространяется на дополнительные условия касающиеся страхования на случай критической болезни Застрахованного.

6. Положения, указанные в Главе 2 настоящих правил страхования, применимы к положениям Глав 3 - 8, за исключением случаев когда в последних прямо предусмотрено иное.

7. Действие дополнительных условий договора страхования прекращается с момента:

- 1) окончания или прекращения действия договора страхования;
  - 2) подачи Страхователем Страховщику заявления об исключении дополнительного условия договора страхования;
  - 3) неуплаты в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования.
8. Действие дополнительных условий договора страхования по отдельному Застрахованному прекращается с момента осуществления страховой выплаты по дополнительным условиям страхования, за исключением страховых выплат по дополнительным условиям страхования, указанным в Главах 4, 5 и 7 настоящих правил.

## **Глава 2. Групповое накопительное страхование жизни с участием в прибыли**

### **Статья 3. Страховой случай**

1. Страховым случаем по договору страхования является:
  - 1) смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты;
  - 2) дожитие Застрахованного до конца срока страхования.

### **Статья 4. Предмет договора страхования**

1. Страхователь обязан уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, предусмотренные в договоре страхования.
2. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

### **Статья 5. Порядок заключения договора страхования**

1. Для заключения договора страхования, Страхователь обязан представить Страховщику заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком, а также сообщить в заявлении на страхование (либо в ином документе, связанном с договором страхования) известные Страхователю сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику.
2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 1 настоящей статьи, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.
3. Не подлежат страхованию лица, страдающие психическими заболеваниями и лица, являющиеся инвалидами.
4. Договор страхования заключенный в отношении лиц, указанных в пункте 3 настоящей статьи является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату, за вычетом понесенных Страховщиком расходов.
5. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование, приложения к нему, уведомления, определенно оговоренные в договоре страхования, приложение к договору страхования будут являться его неотъемлемыми частями.

### **Статья 6. Замена Страхователя**

1. Страхователь вправе передать все права и обязанности, определяемые договором страхования, другому лицу с согласия последнего и Страховщика. Для передачи таких прав и обязанностей необходимо представить Страховщику заявление на изменение Страхователя, подписанное Страхователем и правопреемником Страхователя (лицом, принимающим права и обязанности Страхователя по договору страхования). Изменение Страхователя становится действительным с даты подписания Страховщиком дополнительного соглашения на такое изменение к договору страхования.
2. При реорганизации Страхователя в период действия договора страхования, его права и обязанности по этому договору переходят с согласия Страховщика к его правопреемнику.

### **Статья 7. Застрахованный и порядок его замены**

1. Согласно условиям страхования, Застрахованным может быть физическое лицо не старше 65 лет.

2. По условиям договора страхования для осуществления замены Застрахованного, Страхователь обязан предоставить письменное заявление о замене Застрахованного и письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования, при этом замена Застрахованного допускается с письменного согласия Страховщика.
3. Для замены Застрахованного составляется дополнительное соглашение к договору страхования и подписывается сторонами.

#### **Статья 8. Выгодоприобретатель и порядок его замены**

1. Выгодоприобретатель может быть назначен в договоре страхования как сам Застрахованный, Страхователь, так и иное лицо.
2. В случае, если Выгодоприобретателем назначено иное, чем Застрахованный, лицо, то тогда на такое назначение необходимо письменное согласие Застрахованного.
3. В случае отсутствия письменного согласия Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателя, Выгодоприобретателем будет являться Застрахованное лицо.
4. Страхователь вправе с письменного согласия Страховщика до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя, указанного в договоре страхования, другим лицом.
5. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

#### **Статья 9. Срок и место действие договора страхования, период действия страховой защиты.**

1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования, и действует до истечения периода действия страховой защиты или полного исполнения сторонами своих обязательств.
2. Действие страховой защиты начинается со дня, следующего за днем оплаты Страхователем страховой премии, за исключением случаев, предусмотренных дополнительными условиями страхования, а в случае уплаты страховой премии в рассрочку - первого страхового взноса, если иные условия не установлены договором страхования.
3. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами, если иное не предусмотрено договором страхования.
4. Если в течение тридцати календарных дней со дня подписания сторонами договора страхования страховая премия (или первый страховой взнос) не будет уплачена или будет уплачена не полностью, Страховщик вправе отказаться от договора страхования, и он считается досрочно прекращенным (расторгнутым). При этом Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и возвратить Страхователю не полностью уплаченную страховую премию (или первый страховой взнос), если такая уплата имела место.

#### **Статья 10. Порядок определения страховой суммы.**

1. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон на каждого Застрахованного и указывается в договоре страхования.

#### **Статья 11. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов)**

1. Уплата страховой премии производится Страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических (годовых, полугодовых, квартальных, месячных) страховых взносов безналичным платежом на банковский счет Страховщика.
2. Страхователь с согласия Страховщика вправе изменить периодичность уплаты страховых взносов.
3. Порядок оплаты и размер страховой премии указываются в договоре страхования.
4. Первый страховой взнос должен быть уплачен в течение тридцати календарных дней со дня подписания договора страхования. Каждый последующий страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому он соответствует. Если страховой взнос был уплачен позже даты оплаты указанной в договоре страхования, то такой страховой взнос считается просроченным.

#### **Статья 12. Просрочка уплаты страховой премии**

1. Страховщик, не получивший страховой взнос (за исключением первого) в установленный договором страхования срок, обязан уведомить Страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.
2. Уведомление должно содержать:
  - 1) период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки страхового взноса);
  - 2) размер пени за просрочку уплаты страхового взноса;
  - 3) информацию о праве Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие договора страхования в случае неуплаты страхового взноса.
3. При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии Страховщик осуществляет страховую выплату, удержав сумму задолженности Страхователя.
4. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого взноса) в течение 30 календарных дней со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным, договор страхования будет досрочно прекращен.

### **Статья 13. Восстановление действия договора страхования**

1. Если действие договора страхования было досрочно прекращено на основании неуплаты Страхователем страхового взноса, Страховщик обязан в течение одного года восстановить действие договора страхования при получении от Страхователя письменного заявления на восстановление договора страхования и при уплате Страхователем:
    - 1) просроченных страховых взносов;
    - 2) пени за просрочку уплаты страховых взносов в размере 0,035 (ноль целых тридцать пять тысячных) процентов от суммы просроченного страхового взноса за каждый день просрочки.
  2. Страховщик вправе при восстановлении действия договора страхования провести медицинское обследование состояния здоровья Застрахованных.
- В случае ухудшения состояния здоровья Застрахованного/Застрахованных, Страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой суммы и/или страховой премии. При отказе Страхователя восстановить действие договора страхования на новых условиях, договор восстановлению не подлежит.
3. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия договора страхования, если действие такого договора было досрочно прекращено, и Страховщиком была выплачена выкупная сумма.

### **Статья 14. Условия прекращения договора страхования**

1. Действие договора страхования прекращается в случаях:
  - 1) окончания срока действия страховой защиты, предусмотренной договором страхования;
  - 2) неуплаты в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования в период отсрочки.
  - 3) досрочного расторжения договора страхования;
  - 4) в отношении каждого Застрахованного, с момента осуществления Страховщиком по договору страхования страховой выплаты, по первому наступившему с ним страховому случаю по условиям настоящей главы;
  - 5) действие договора страхования будет прекращено в отношении каждого Застрахованного, достигшего возраста, установленного пунктом 1 статьи 7 настоящих правил страхования, либо в случае расторжения с ним трудового договора.
2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.
3. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с четырнадцатого по тридцатый день с даты заключения договора, то Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную сумму страховых премий за вычетом расходов, не превышающих двадцати процентов от полученной суммы страховых премий, понесенных Страховщиком при заключении договора страхования.
4. В случае отказа Страхователя от договора страхования по истечении срока, указанного в п.3 настоящей статьи, наступают последствия, предусмотренные статьей 15 настоящих правил страхования.

### **Статья 15. Выкупная сумма**

1. При досрочном прекращении договора страхования, а также при исключении Застрахованного из списка Застрахованных, Страхователь имеет право на получение от Страховщика выкупной суммы, и бонусной выкупной суммы (при наличии таковой), в отношении каждого исключенного Застрахованного, а при досрочном прекращении договора в отношении всех Застрахованных.
2. Размер выкупной суммы зависит от количества лет страхования и указывается в договоре страхования, при условии, что все страховые взносы на дату досрочного прекращения договора страхования были уплачены полностью. На дату окончания первого года страхования размер выкупной суммы равен нулю.
3. Выкупная сумма и бонусная выкупная суммы (при наличии таковой), подлежит выплате Страхователю не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня представления Страховщику заявления на выплату выкупной суммы, и документов, подтверждающих уплату страховых взносов за последние два года страхования.
4. Страховщик при выплате выкупной суммы вправе удержать из нее сумму денег в размере задолженности Страхователя, образовавшейся на дату выплаты выкупной суммы.

## **Статья 16. Участие в прибыли**

1. Распределение части прибыли Страховщика (при наличии таковой) между Страхователями осуществляется в виде начисления страховых дивидендов по договорам страхования, предусматривающим участие Страхователей в прибыли путем применения утвержденной ставки к страховым резервам по договору страхования на дату завершения финансового (отчетного) года и формирования дополнительного страхового резерва по договору страхования.
2. Решение о размере прибыли, распределяемой между Страхователями, принимается Советом директоров Страховщика.
3. Страховые дивиденды начисляются по итогам завершеного финансового (отчетного) года, при условии, что договор страхования на дату завершения финансового (отчетного) года действует и все страховые взносы по указанному договору страхования, причитающиеся к уплате в данном финансовом (отчетном) году были полностью уплачены.
4. Страховые дивиденды не начисляются до конца финансового (отчетного) года, на который приходится третья годовщина договора страхования.
5. Начисленные по договору страхования страховые дивиденды используются для приобретения дополнительной страховой защиты на величину бонусной страховой суммы.
6. Расчет размера бонусной страховой суммы, а также размера бонусной выкупной суммы, производится актуарием Страховщика, осуществляющим свою деятельность на основании лицензии уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций. Порядок расчета бонусной страховой суммы, а также размера бонусных выкупных сумм, иных необходимых в соответствии с настоящими Правилами страхования расчетов устанавливаются внутренними правилами Страховщика, утвержденными Советом директоров.
7. Бонусная страховая сумма подлежит выплате при страховых случаях по условиям накопительного страхования жизни с участием в прибыли, указанные в Главе 2.
8. Страховщик в течение четырнадцати рабочих дней месяца, следующего за отчетным годом, а также по запросу Страхователя на любую запрашиваемую дату представляет страхователю информацию:
  - о сумме прибыли страховой организации, начисленной страхователю;
  - о сумме накоплений страхователя;
  - о причинах неначисления прибыли в отчетном периоде (при наличии).
9. Уведомление оформляется в письменном виде и направляется Страхователю почтовой связью, электронной почтой или иными видами связи.

## **Статья 17. Размер и порядок осуществления страховой выплаты**

1. Размер страховой выплаты, которую Страховщик обязан осуществить при наступлении одного из страховых случаев, определенных в договоре страхования, равен размеру страховой суммы за исключением случаев, указанных в пунктах 2 и 3 настоящей статьи.
2. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая, если такой страховой случай наступил в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:
  - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 2) военных действий;
  - 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 Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

6) полета Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании в качестве пассажира, имеющего оплаченный билет;

7) алкогольного опьянения сильной и средней степени, алкоголизма, алкогольной кардиомиопатии, алкогольного цирроза печени, алкогольной комы, алкогольной жировой дистрофии печени, алкогольного гепатита, алкогольного панкреатита, алкогольной энцефалопатии, алкогольного делирия (психозов, галлюцинозов), алкогольного абстинентного синдрома, алкогольной полинейропатии, а также любого заболевания, имеющего причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, а также потребления заменителей алкоголя, опьяняющих веществ;

8) употребления Застрахованным наркотических средств, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки;

9) приема лекарств или лечения, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;

10) управления Застрахованным транспортным средством без действительного водительского удостоверения;

11) опасных занятий или увлечений, участия застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом, соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например, мотоспорт, альпинизм, ныряние, прыжки с парашютом), если это не было указано в заявлении на страхование, и за это не был уплачен соответствующий дополнительный страховой взнос;

12) психического заболевания, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая.

3. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая, если договор страхования на дату наступления страхового случая действовал менее двух лет и страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;

2) заболевания ВИЧ-инфекцией;

3) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования.

4. Если при заключении договора страхования дата рождения и/или пол Застрахованного окажутся указанными неправильно, что повлекло за собой неправильное исчисление страховой премии (страхового взноса) или страховой суммы, то страховая выплата должна быть скорректирована в зависимости от отношения действительной даты рождения и/или действительного пола и указанной даты рождения и/или указанного пола.

6. Страховая выплата осуществляется безналичным платежом на банковский счет Выгодоприобретателя. Расходы по переводу денежных средств в пределах Республики Казахстан осуществляются за счет Страховщика.

7. Страховщик обязан в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения документов, указанных в статье 18 настоящих правил, осуществить страховую выплату либо представить письменный мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты.

8. В случае возбуждения уголовного дела по факту смерти Застрахованного Страховщик вправе отсрочить осуществление страховой выплаты до даты принятия правоохранительными органами или судом окончательного решения.

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

## **Статья 18. Действия Страхователя при наступлении страхового случая и перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая**

1. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно письменно уведомить об этом Страховщика в срок, указанный в договоре страхования, но в любом случае не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня наступления страхового случая.

2. Уведомление о наступлении страхового случая составляется в письменном виде в произвольной форме, заверяется подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) и должно содержать следующую информацию:

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

3. При наступлении страхового случая – смерть Застрахованного в период действия страховой защиты, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- 1) заявление на осуществление страховой выплаты;
- 2) свидетельство о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- 3) врачебное свидетельство о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- 4) заключение патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы или его нотариально заверенную копию;
- 5) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (для физических лиц);
- 6) если Выгодоприобретателем является сам Застрахованный, то Свидетельство о праве на наследование, в котором будет предусматриваться страховая выплата с указанием реквизитов договора страхования;
- 7) копию договора страхования;
- 8) выписку из истории болезни, заверенную подписью руководителя и печатью медицинского учреждения;
- 9) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством.

4. В случае если правоохранными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного, Страховщик вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов, или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов, либо приговор суда.

5. Страховщику предоставляются оригиналы вышеуказанных документов либо их нотариально заверенные копии.

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

6. При дожитии Застрахованным(-х) до конца срока страхования, Выгодоприобретатель обязан предоставить заявление на получение страховой выплаты при дожитии.

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

8. В случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих наступление страхового случая, Страховщик не позднее 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.

## **Статья 19. Права и обязанности сторон**

### **1. Страхователь имеет право:**

- 1) требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
- 2) требовать от Страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;
- 3) с согласия Страховщика вносить изменения в договор страхования по замене Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- 4) с согласия Страховщика изменять периодичность уплаты страховых взносов;
- 5) досрочно расторгнуть договор страхования;



б) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

**2. Страхователь обязан:**

1) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;

2) представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования.

3) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

4) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования;

5) при изменении места нахождения, в десятидневный срок сообщить Страховщику новый адрес. Если новое место нахождения находится за пределами Республики Казахстан, предоставить сведения о своем доверенном лице в Республике Казахстан, ответственном за доставку корреспонденции;

б) осуществлять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

**3. Страховщик вправе:**

1) требовать от Страхователя исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств;

2) досрочно расторгнуть договор страхования;

3) проверить обстоятельства наступления страхового случая;

4) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

**4. Страховщик обязан:**

1) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;

2) обеспечить тайну страхования;

3) в случае просрочки Страхователем уплаты страховых взносов, направить Страхователю письменное уведомление о необходимости уплаты страховой премии, согласно статье 12 настоящих правил;

4) в случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, предоставить Страхователю письменный отказ в течение тридцати дней с момента предоставления Страховщику документов, указанных в статье 18 настоящих правил;

5) осуществлять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

**Статья 20. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты**

1. 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, а также иных сведений, которые в соответствии с настоящим договором 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 договором страхования.

**Статья 21. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования**

1. Изменения и дополнения в договор страхования осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику.

2. Изменения и дополнения вносятся в письменной форме в договор страхования путем заключения дополнительного соглашения, 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 с даты, указанной в дополнительном соглашении к договору страхования.

**Статья 22. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя**

1. Страховщик направляет уведомления Страхователю по адресу его места нахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.
2. При изменении места нахождения или местожительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить новый адрес Страховщику. В противном случае уведомление, направленное по адресу предыдущего места нахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).
3. 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 3. Страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного**

#### **Статья 23. Основные положения и особенности страхования от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного**

1. Условия настоящих правил страхования, действуют только, если в договоре страхования прямо предусмотрено, что договор страхования также включает в себя страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного.
2. При наступлении страхового случая, указанного в статье 24 настоящих правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной договором страхования, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

#### **Статья 24. Страховой случай**

1. Страховым случаем (страховым риском) по условиям страхования от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, является смерть Застрахованного наступившая в период действия страховой защиты по причине несчастного случая в течение шести месяцев с момента наступления несчастного случая.

#### **Статья 25. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования**

1. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в статье 20 настоящих правил страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если смерть Застрахованного наступила прямо или косвенно в результате:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 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 Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) полета Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании в качестве пассажира, имеющего оплаченный билет;
- 7) алкогольного опьянения сильной и средней степени, алкоголизма, алкогольной кардиомиопатии, алкогольного цирроза печени, алкогольной комы, алкогольной жировой дистрофии печени, алкогольного гепатита, алкогольного панкреатита, алкогольной энцефалопатии, алкогольного делирия (психозов, галлюцинозов), алкогольного абстинентного синдрома, алкогольной полинейропатии, а также любого заболевания, имеющего причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, а также потребления заменителей алкоголя, опьяняющих веществ;
- 8) употребления Застрахованным наркотических средств, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки;
- 9) приема лекарств или лечения, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;
- 10) управления Застрахованным транспортным средством без действительного водительского удостоверения;
- 11) опасных занятий или увлечений, участия застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом, соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например, мотоспорт,

альпинизм, ныряние, прыжки с парашютом), если это не было указано в заявлении на страхование, и за это не был уплачен соответствующий дополнительный страховой взнос;

12) психического заболевания, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая.

13) бактериальной инфекции, исключая инфекцию при порезе или ранении;

14) любого заболевания и грыжи;

15) сердечного приступа и апоплексического удара;

16) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операцию, которые непосредственно необходимы для излечения телесных травм (не позднее 30 календарных дней после получения травмы), полученных Застрахованным в результате несчастного случая.

#### **Статья 26. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая**

1. При наступлении страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику, документы, указанные в пункте 3 статьи 18 настоящих правил страхования.

#### **Статья 27. Размер страховой суммы и страховой выплаты**

1. Размер страховой суммы по настоящим условиям определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, равен страховой сумме. Бонусная страховая сумма в страховую выплату не включается и оплате не подлежит.

3. Страховая выплата производится в дополнение к страховой выплате по условиям договора страхования, если смерть Застрахованного наступила по причине несчастного случая, с учетом условий статьи 25 настоящих правил страхования.

4. При прекращении действия договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного, выплата выкупной суммы не производится.

### **Глава 4. Страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы.**

#### **Статья 28. Основные положения и особенности страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы**

1. Условия настоящих правил страхования, действуют только, если в договоре страхования прямо предусмотрено, что договор страхования также включает в себя страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы.

2. При наступлении страхового случая, указанного в статье 29 настоящих правил страхования, Страхователь вправе получить страховую выплату в порядке и сроки, определенные условиями договора страхования. Размер страховой выплаты определяется согласно «Таблице страховых выплат по телесным травмам».

3. При прекращении действия договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесных травм, выплата выкупной суммы и бонусной выкупной суммы (при наличии таковой) по такому страхованию не производится.

#### **Статья 29. Страховой случай**

1. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, является телесная травма, нанесенная в период действия страховой защиты Застрахованному в результате несчастного случая и указанная в «Таблице страховых выплат по телесным травмам», приведенной в Приложении №1 к настоящим правилам страхования.

#### **Статья 30. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования**

1. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, помимо оснований, указанных в статье 20 настоящих правил страхования, также если телесная травма была нанесена Застрахованному в период действия страховой защиты, и прямо или косвенно в результате:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 2) военных действий;
  - 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 способствующими его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
  - 5) действий Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
  - 6) полета Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании в качестве пассажира, имеющего оплаченный билет;
  - 7) алкогольного опьянения сильной и средней степени, алкоголизма, алкогольной кардиомиопатии, алкогольного цирроза печени, алкогольной комы, алкогольной жировой дистрофии печени, алкогольного гепатита, алкогольного панкреатита, алкогольной энцефалопатии, алкогольного делирия (психозов, галлюцинозов), алкогольного абстинентного синдрома, алкогольной полинейропатии, а также любого заболевания, имеющего причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, а также потребления заменителей алкоголя, опьяняющих веществ;
  - 8) употребления Застрахованным наркотических средств, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки;
  - 9) приема лекарств или лечения, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;
  - 10) управления Застрахованным транспортным средством без действительного водительского удостоверения;
  - 11) опасных занятий или увлечений, участия застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом, соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например, мотоспорт, альпинизм, ныряние, прыжки с парашютом), если это не было указано в заявлении на страхование, и за это не был уплачен соответствующий дополнительный страховой взнос;
  - 12) психического заболевания, если несчастный случай, приведший к телесной травме, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая.
  - 13) бактериальной инфекции, исключая инфекцию при порезе или ранении;
  - 14) любого заболевания и грыжи;
  - 15) сердечного приступа и апоплексического удара;
  - 16) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операцию, которые непосредственно необходимы для излечения телесных травм (не позднее 30 календарных дней после получения травмы), полученных Застрахованным в результате несчастного случая.
2. Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по телесным травмам, не указанным в «Таблице страховых выплат по телесным травмам».

### **Статья 31. Размер страховой суммы и страховой выплаты**

1. Размер страховой суммы по настоящим условиям определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
2. Бонусная страховая сумма в страховую выплату не включается и оплате не подлежит.
3. Размер страховой суммы подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты, осуществленных по страхованию от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесных травм. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме в дату начала следующего года страхования.
4. Размер страховой выплаты по договору страхования относительно страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, определяется Страховщиком в соответствии с «Таблицей страховых выплат по телесным травмам» в процентах от страховой суммы, указанной в договоре страхования (при наступлении первого страхового случая) или от страховой суммы, уменьшенной в соответствии с п.3 настоящей статьи.
5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. Общий размер всех страховых выплат не может превышать размера страховой суммы.

10. При наступлении страхового случая - смерть Застрахованного, наступившая в результате телесной травмы, страховая выплата в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы, не осуществляется.

### **Статья 32. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон.**

1. Для доказательства наступления страхового случая, Страхователь (Застрахованный) помимо документов, указанных в статье 18 настоящих правил страхования, обязан предоставить:

1) справку из травматологического пункта или ее копию, заверенную печатью медицинского учреждения;

2) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;

3) рентген-снимок;

4) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих трудовых (служебных) обязанностей - акт о несчастном случае на производстве, или его нотариально заверенная копия;

4) другие запрашиваемые Страховщиком документы, имеющие отношение к страховому случаю.

2. Застрахованный обязан уполномочить врачей, или лиц, осуществляющих за ним уход, а также медицинские учреждения выдавать по письменному запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.

3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения полного пакета документов, либо предоставляется письменный мотивированный отказ в страховой выплате.

## **Глава 5. Страхование от несчастного случая, повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного**

### **Статья 33. Основные положения и особенности страхования от несчастного случая, повлекшего нетрудоспособность Застрахованного**

1. Условия настоящих правил страхования, действуют только, если в договоре страхования прямо предусмотрено, что договор страхования также включает в себя страхование от несчастного случая, повлекшего нетрудоспособность Застрахованного.

2. При наступлении страхового случая, указанного в статье 34 настоящих правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной договором страхования, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

### **Статья 34. Страховой случай**

1. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении страхования от несчастного случая повлекшего временную нетрудоспособность Застрахованного является установление временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая.
2. Определение временной нетрудоспособности осуществляется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

### **Статья 35. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования**

1. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих правилах страхования (Статья 20) Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, при наличии подтверждающих документов, прямо или косвенно связана с:

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями;
- 3) гражданской войны, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;
- 4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая либо способствующими его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 5) действиями Застрахованного, признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании в качестве пассажира, имеющего оплаченный билет;
- 7) алкогольным опьянением сильной и средней степени, алкоголизмом, алкогольной кардиомиопатией, алкогольным циррозом печени, алкогольной комой, алкогольной жировой дистрофией печени, алкогольным гепатитом, алкогольным панкреатитом, алкогольной энцефалопатией, алкогольным делирием (психозами, галлюцинозами), алкогольным абстинентным синдромом, алкогольной полинейропатией, а также любым заболеванием, имеющим причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, а также потреблением заменителей алкоголя, опьяняющих веществ;
- 8) употреблением Застрахованным наркотических средств, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки;
- 9) приемом лекарств или лечением, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;
- 10) управлением Застрахованным транспортным средством без действительного водительского удостоверения;
- 11) опасными занятиями или увлечениями, участием Застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом, соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например, мотоспорт, альпинизм, ныряние, прыжки с парашютом), если это не было указано в заявлении на страхование, и за это не был уплачен соответствующий дополнительный страховой взнос;
- 12) психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к временной нетрудоспособности, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая.
- 13) бактериальной инфекции, исключая инфекцию при порезе или ранении;
- 14) ;
- 15) любым заболеванием, за исключением заболевания возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;
- 16) грыжей;
- 17) эпилептическим припадком, сердечным приступом и апоплексическим ударом;
- 18) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение и операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая;
- 19) попыткой самоубийства.

### **Статья 36. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты**

1. Размер страховой суммы по настоящим условиям страхования указывается в договоре страхования.
2. 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 страховой выплаты по временной нетрудоспособности в результате наступления одного несчастного случая составляет 30 (тридцать) календарных дней.
3. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в статье 37 настоящих правил.

### **Статья 37. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая**

1. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
  - 1) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;
  - 2) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
  - 3) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
  - 4) рентген-снимок;
  - 5) листки временной нетрудоспособности.
2. 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, схема 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.

## **Глава 6. Страхование на случай установления инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая**

### **Статья 38. Основные положения и особенности страхования на случай установления Застрахованного в результате несчастного случая**

1. Условия настоящих правил страхования, действуют только, если в договоре страхования прямо предусмотрено, что договор страхования также включает в себя страхование на случай установления инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая.
2. При наступлении страхового случая, указанного в статье 39 настоящих правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной договором страхования, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

### **Статья 39. Страховой случай**

1. Страховым случаем по настоящим условиям страхования является установление Застрахованному в течение двенадцати календарных месяцев с даты несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая.
2. 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.
3. 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).

#### **Статья 40. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования**

1. Помимо оснований, предусмотренных статье 20 настоящих правил, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если установление инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, прямо или косвенно связано с:

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями;
- 3) гражданской войны, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;
- 4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая либо способствующими его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 5) действиями Застрахованного, признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании в качестве пассажира, имеющего оплаченный билет;
- 7) алкогольным опьянением сильной и средней степени, алкоголизмом, алкогольной кардиомиопатией, алкогольным циррозом печени, алкогольной комой, алкогольной жировой дистрофией печени, алкогольным гепатитом, алкогольным панкреатитом, алкогольной энцефалопатией, алкогольным делирием (психозами, галлюцинозами), алкогольным абстинентным синдромом, алкогольной полинейропатией, а также любым заболеванием, имеющим причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, а также потреблением заменителей алкоголя, опьяняющих веществ;
- 8) употреблением Застрахованным наркотических средств, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки;
- 9) приемом лекарств или лечением, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;
- 10) управлением Застрахованным транспортным средством без действительного водительского удостоверения;
- 11) опасными занятиями или увлечениями, участием Застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом, соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например, мотоспорт, альпинизм, ныряние, прыжки с парашютом), если это не было указано в заявлении на страхование, и за это не был уплачен соответствующий дополнительный страховой взнос;
- 12) психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к установлению инвалидности, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая.
- 13) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
- 14) любым заболеванием, за исключением заболевания возникшего в результате несчастного случая, при этом только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты
- 15) грыжей;
- 16) эпилептическим припадком, сердечным приступом и апоплексическим ударом;
- 17) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение или операцию, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая;
- 18) попыткой самоубийства.

2. Установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая не является страховым случаем, если указанная инвалидность была установлена по истечении 12 месяцев после наступления несчастного случая и/или после окончания периода действия страховой защиты.

#### **Статья 41. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты**

1. Размер страховой суммы по условиям договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, указывается в договоре страхования.

2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, равен страховой сумме. Бонусная страховая сумма в страховую выплату по условиям договора страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, не включается и оплате не подлежит.
3. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в статье 42 настоящих правил.
4. Страховая выплата осуществляется по первой установленной инвалидности Застрахованного от несчастного случая. После осуществления страховой выплаты по настоящим дополнительным условиям страхования, действие настоящих условий страхования, касающимся страхования от несчастного случая, повлекшего установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, в отношении данного Застрахованного прекращается.

#### **Статья 42. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая.**

1. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
  - 1) нотариально заверенную справку уполномоченного государственного органа об инвалидности Застрахованного;
  - 2) нотариально заверенные копии акта освидетельствования Застрахованного и экспертного заключения медикосоциальной экспертизы;
  - 3) копию направления на МСЭ, заверенную печатью выдавшего учреждения;
  - 4) выписку из медицинской карты Застрахованного из медицинского учреждения или копию выписки, заверенную печатью выдавшего учреждения, при ее наличии;
  - 5) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения, при ее наличии;
  - 6) рентген снимки.
2. Страховщик также вправе запросить следующие документы:
  - 1) копию справки о степени утраты трудоспособности;
  - 2) копию материалов по дорожно-транспортному происшествию, заверенную печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
  - 3) копию акта о несчастном случае на производстве, при его наличии;
  - 4) заключение ВКК;
  - 5) листки временной нетрудоспособности, при их наличии.
3. Страховщик после наступления страхового случая вправе:
  - 1) в любое время требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результатах переосвидетельствования уполномоченным государственным органом;
  - 2) 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;
  - 3) обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертизы и/или незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

### **Глава 7. Страхование от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного**

#### **Статья 43. Основные положения и особенности страхования от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного**

1. Условия настоящих правил страхования, действуют только, если в договоре страхования прямо предусмотрено, что договор страхования также включает в себя страхование от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного.
2. При наступлении страхового случая, указанного в статье 44 настоящих правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной договором страхования, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

#### **Статья 44. Страховой случай**

1. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, является госпитализация (нахождение на стационарном лечении в лечебном учреждении) Застрахованного в результате несчастного случая.

#### **Статья 45. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования**

1. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих правилах (Статья 20), Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, при наличии подтверждающих документов, прямо или косвенно связана с:

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями;
- 3) гражданской войны, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;
- 4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая либо способствующими его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 5) действиями Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании в качестве пассажира, имеющего оплаченный билет;
- 7) алкогольным опьянением сильной и средней степени, алкоголизмом, алкогольной кардиомиопатией, алкогольным циррозом печени, алкогольной комой, алкогольной жировой дистрофией печени, алкогольным гепатитом, алкогольным панкреатитом, алкогольной энцефалопатией, алкогольным делирием (психозами, галлюцинозами), алкогольным абстинентным синдромом, алкогольной полинейропатией, а также любым заболеванием, имеющим причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, а также потреблением заменителей алкоголя, опьяняющих веществ;
- 8) употреблением Застрахованным наркотических средств, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки;
- 9) приемом лекарств или лечением, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;
- 10) управлением Застрахованным транспортным средством без действительного водительского удостоверения;
- 11) опасными занятиями или увлечениями, участием Застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом, соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например, мотоспорт, альпинизм, ныряние, прыжки с парашютом), если это не было указано в заявлении на страхование, и за это не был уплачен соответствующий дополнительный страховой взнос;
- 12) психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к госпитализации, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая.
- 13) бактериальной инфекции, исключая инфекцию при порезе или ранении;
- 14)
- 15) любым заболеванием, за исключением заболевания возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;
- 16) грыжей;
- 17) эпилептическим припадком, сердечным приступом и апоплексическим ударом;
- 18) медицинским либо хирургическим лечением или операцией, исключая лечение и операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая;
- 19) попыткой самоубийства.

#### **Статья 46. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты**

1. Размер страховой суммы по настоящим условиям страхования указывается в договоре страхования.

2. Размер страховой выплаты равен 0,2 % (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы за каждый календарный день нахождения на стационарном лечении, начиная с 7 (седьмого) календарного дня госпитализации. Максимальное количество дней страховой выплаты по госпитализации в связи с наступлением одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.

3. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в статье 47 настоящих Правил страхования.

#### **Статья 47. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая**

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

- 1) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения,
- 2) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
- 3) рентген-снимок;
- 4) листки временной нетрудоспособности.

2. Страховщик также вправе запросить следующие документы:

- 1) копию судебно-медицинской экспертизы, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 2) копию истории болезни, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 3) 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;
- 4) копию акта о несчастном случае на производстве.

### **Глава 8. Страхование на случай критической болезни Застрахованного**

#### **Статья 48. Основные положения и особенности страхования на случай критической болезни Застрахованного**

1. Условия настоящих правил страхования, действуют только, если в договоре страхования прямо предусмотрено, что договор страхования также включает в себя страхование на случай критической болезни Застрахованного.

2. При наступлении страхового случая, указанного в статье 49 настоящих правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной договором страхования, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

#### **Статья 49. Страховой случай**

1. Страховым случаем является критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты и соответствующая определению критической болезни, указанному в статье 50 настоящих правил.

2. Страховая защита по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период действия страховой защиты, начинает действовать по истечении периода продолжительностью 90 календарных дней с даты включения Застрахованного в «Список Застрахованных», если к этому времени страховой взнос (страховая премия) был полностью уплачен в порядке и сроки, установленные договором страхования.

3. Страховая защита действует до истечения срока, указанного в договоре страхования (срока страхования), при условии уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

#### **Статья 50. Критические болезни**

1. Страховым случаем является инфаркт миокарда (однозначный диагноз гибели участка сердечной мышцы, произошедшей из-за недостаточного кровоснабжения), при наличии всех указанных ниже критериев:

- 1) наличие типичной боли в центральной части грудной клетки, являющейся симптомом инфаркта миокарда,
- 2) увеличение уровня специфических сердечных ферментов/маркеров (в том числе креатинфосфокиназы-MB) выше общепринятых границ нормальных значений или значение тропонина-Т или тропонина-I 500 нг/л или более,
- 3) новые изменения на электрокардиограмме (ЭКГ), типичные для инфаркта миокарда,
- 4) подтвержденное снижение функции левого желудочка, например, снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Исключается из страховых случаев инфаркт миокарда без изменения на электрокардиограмме сегмента ST и других острых коронарных синдромов, указанных в настоящем пункте.

2. Страховым случаем является злокачественное новообразование, которое характеризуется неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых, при этом диагноз должен быть подтвержден результатом гистологического или (в случае системных злокачественных заболеваний) цитологического исследования.

Исключаются из страховых случаев следующие опухоли:

- 1) любой неинвазивный рак (Рак in situ);
- 2) злокачественные опухоли кожи, кроме злокачественной меланомы с инвазией за пределы эпидермиса;
- 3) злокачественные заболевания предстательной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM);
- 4) папиллярная карцинома щитовидной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM);
- 5) болезнь Ходжкина (лимфома Ходжкина) и неходжкинская лимфома, кроме лимфом стадии 2 и выше по Энн-Арборской классификации;
- 6) все виды лейкозов (лейкемии), которые не привели к анемии;
- 7) любая гастроинтестинальная стромальная опухоль (ГИСО, или GIST), кроме опухолей стадии T2N0M0 (по классификации TNM) и выше и кроме опухолей с уровнем митотической активности > 5 / 50 в поле зрения.
- 8) предраковые состояния, все опухоли, гистологически описанные как предраковые;
- 9) неинвазивные опухоли;
- 10) пограничные опухоли или опухоли с низким потенциалом злокачественности;
- 11) дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2, CIN-3;
- 12) все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.

3. Страховым случаем является почечная недостаточность в терминальной стадии, а именно терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки.

4. Страховым случаем является инсульт, вызванный цереброваскулярными нарушениями, при этом инсульт должен привести к неврологическим нарушениям, вызывающим стойкую и необратимую неспособность застрахованного:

- 1) пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или
- 2) самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или
- 3) общаться с окружающими посредством устной речи без вспомогательных средств.

Оценка состояний, перечисленных выше, должна быть произведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ) или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт или инфаркт ткани мозга, или внутримозговое или субарахноидальное кровоизлияние

Исключения из страховых случаев:

- 1) церебральные симптомы, связанные с мигренью;
- 2) поражения головного мозга в связи с травмой или гипоксией;
- 3) заболевания сосудов с поражением глаз, зрительного нерва или вестибулярных функций.

5. Страховым случаем является хирургическое лечение заболеваний грудной и/или брюшной части аорты, а именно: фактически перенесенная операция посредством торакотомии или лапаротомии с целью излечения или коррекции аневризмы аорты, обструкции аорты, коарктации аорты или травматического разрыва аорты, при этом в этом определении под аортой подразумевают грудной или брюшной отдел аорты, но не ее ветви.

6. Страховым случаем является потеря зрения, а именно клинически подтвержденное необратимое снижение зрения на оба глаза в результате заболевания или несчастного случая, при этом корректируемая острота зрения должна быть меньше 6/60 или 20/200 при использовании, например, таблицы Снеллена, или менее 0,1 при использовании, например, таблиц Сивцева или Головкина, или должно быть ограничение поля зрения в обоих глазах до 20 градусов и менее. Страховая выплата не осуществляется, если в соответствии с медицинским заключением какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.

7. Страховым случаем является хирургическая замена аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных клапанов сердца, а именно перенесенная хирургическая операция на открытом сердце посредством торакотомии с целью замены или восстановления клапанов сердца ввиду наличия дефектов или аномалий клапанов сердца.

8. Страховым случаем является трансплатация жизненно-важных органов, а именно пересадка органа от человека к человеку, то есть пересадка от донора Застрахованному одного или нескольких следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантацию костного мозга (с использованием гемопоэтических стволовых клеток с предварительной полной аблацией костного мозга реципиента).

Исключением из страховых случаев является трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не покрывается договором страхования.

9. Страховым случаем является однозначный диагноз рассеянного склероза, который представляет собой заболевание, при котором в белом веществе центральной нервной системы образуются пятна демиелинизации, иногда распространяющиеся и на серое вещество, только при условии того, что рассеянный склероз вызвал неврологические нарушения, которые привели:

1) к полной и необратимой неспособности застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств или

2) к полной и необратимой неспособности застрахованного самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу.

10. Страховым случаем является паралич, а именно постоянная и полная потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга, при этом под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу.

11. Страховым случаем является хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование), а именно фактически перенесенная операция аорто-коронарного шунтирования посредством торакотомии с целью коррекции или лечения заболевания коронарных артерий.

## **Статья 51. Исключения из страховых случаев**

1. Помимо оснований, предусмотренных в статье 20 настоящих правил страхования и в статье 50 настоящих Правил, Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если критическая болезнь Застрахованного наступила, 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;

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 преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

6) употребления Застрахованным наркотических средств, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки;

7) приема лекарств или лечения, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;

8) психического заболевания, если несчастный случай, приведший к страховому случаю, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

9) управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление транспортным средством;

10) алкоголизма, алкогольного опьянения сильной и средней степени, алкогольной кардиомиопатии, алкогольного цирроза печени, алкогольной комой, алкогольной жировой дистрофии печени, алкогольного гепатита, алкогольного панкреатита, алкогольной энцефалопатии, алкогольного делирия (психозов, галлюцинозов), алкогольного абстинентного синдрома, алкогольной полинейропатии, а также любого заболевания, имеющего причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, а также потребления заменителей алкоголя, опьяняющих веществ;

11) опасных занятий или увлечений, участия Застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом, соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например, мотоспорт, альпинизм, ныряние, прыжки с парашютом), если это не было указано в заявлении на страхование, и за это не был уплачен соответствующий дополнительный страховой взнос;

12) полета Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании в качестве пассажира, имеющего оплаченный билет;

13) заболевания ВИЧ-инфекцией.

2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае, если страховой случай наступил (при наличии подтверждающих документов) прямо или косвенно в результате попытки самоубийства Застрахованного.

3. 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.

4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критической болезни согласно статье 50 настоящих Правил.

5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты.

6. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) или результаты объективных исследований, соответствующие наличию данного заболевания, получены в течение 90 календарных дней с начала действия договора страхования.

7. Страховая выплата не производится, если обнаружение заболевания произошло (или результаты объективных исследований, соответствующие наличию данного заболевания, получены) в течение 90 календарных дней после любого восстановления договора страхования с даты восстановления договора, указанного в соответствующем уведомлении, а также изменения условий договора страхования с увеличением страховой суммы на основании заявления Страхователя с даты вступления в силу дополнительного соглашения.

8. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни

## **Статья 52. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты**

1. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного, указывается в договоре страхования.

2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме.

3. 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.

4. 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.

5. Страховая выплата по настоящим дополнительным условиям договора страхования осуществляется единовременным платежом в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в статье 53 настоящих правил.

6. Страховая выплата осуществляется только по первой диагностированной Застрахованному критической болезни, указанной в статье 50 настоящих правил. После осуществления страховой выплаты по первой диагностированной Застрахованному критической болезни, действие условий договора страхования, касающимся страхования на случай критической болезни Застрахованного, прекращается.

### **Статья 53. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая.**

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

1) копии выписок медицинской карты стационарного больного, заверенные печатью выдавшего учреждения, при их наличии;

2) результаты коронарной ангиографии, магнитно-резонансной томографии, электрокардиографии, эхокардиографии, рентгенографии, гистологического исследования (биопсии), биохимического исследования крови и иные результаты медицинского обследования, если это необходимо для подтверждения заболевания критической болезни, заверенные печатью выдавшего учреждения;

3) заключение невропатолога, офтальмолога, онколога, кардиолога, хирурга и/или иного врача-специалиста для подтверждения диагноза критической болезни, заверенные печатью выдавшего учреждения;

4) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения.

2. Страховщик также вправе запросить справку о состоянии здоровья, содержащую полный медицинский диагноз Застрахованного по состоянию на дату, указанную в запросе Страховщика. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников соответствующего уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.

3. Страховщик имеет право:

1) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;

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

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

4. В случае, если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по страховому случаю с Застрахованным, Страховщик вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов, или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

5. В документах, подтверждающих наступление страхового случая, а именно на электрокардиограммах, рентгенограммах, результатах обследования на компьютерном томографе и других документах/изображениях, явившихся результатом машинной обработки, имя и дата рождения должны быть всканированы, то есть должны составлять единое целое с документом/изображением без возможности их исправления, на иных документах - медицинских

справках, медицинских выписках, медицинских отчетах и прочих, фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения должны быть указаны способом, исключающим возможность их исправления.

## **Глава 9. Заключительные положения**

### **Статья 54. Порядок разрешения споров**

1. 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.

### **Статья 55. Дополнительные условия.**

1. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены в письменной форме и направляются способом, позволяющим подтвердить его отправку.
2. Отношения между сторонами не урегулированные договором страхования регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

