



Одобрены
решением Правления
АО «КСЖ «Standard Life»
протокол №24 от 19 июня 2024 г.

Утверждены
решением Совета директоров
АО «КСЖ «Standard Life»
протокол №15 от 26 июня 2024 г.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО
СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»**



Содержание

Глава 1. Общие положения.....	3
Глава 2. Объект страхования.....	4
Глава 3. Порядок заключения договора страхования	4
Глава 4. Действие договора страхования	4
Глава 5. Страховой случай	5
Глава 6. Страховая сумма	6
Глава 7. Основания освобождения страховщика от осуществления страховой.....	6
Глава 8. Порядок и сроки уплаты страховой премии	8
Глава 9. Права и обязанности сторон	9
Глава 10. Действия страхователя при наступлении страхового случая	11
Глава 11. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая	11
Глава 12. Размер, порядок, сроки и условия осуществления страховых выплат	13
Глава 13. Условия прекращения договора	15
Глава 14. Случай и порядок внесения изменений в договор	16
Глава 15. Дополнительные условия.....	16

Глава 1. Общие положения

1. Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Standard Life», действующее в соответствии с законодательством Республики Казахстан (далее по тексту - Страховщик), на основании настоящих Правил заключает договоры добровольного индивидуального срочного страхования жизни. Правила определяют порядок и условия осуществления добровольного индивидуального срочного страхования жизни, порядок заключения договоров индивидуального срочного страхования жизни с физическими и юридическими лицами с дополнительными условиями страхования.

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) Возраст физического лица - фактический возраст застрахованного по документу, удостоверяющему личность, округленный в сторону уменьшения до полных лет.

2) Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с договором является получателем страховой выплаты; если страхователь не является застрахованным, то выгодоприобретателем должен быть застрахованный, или он назначается с письменного согласия застрахованного.

3) Договор – документ, регламентирующий отношения между страховщиком и страхователем, порядок и сроки осуществления страховой выплаты и уплаты страховой премии.

4) Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование. В случае, если страхователь заключил договор в свою пользу, то он является застрахованным. Возраст застрахованного должен быть от 18 до 65 лет, при этом по истечении срока действия договора возраст застрахованного не должен превышать 75 лет.

5) Критическое заболевание - заболевание, впервые диагностированное, имеющее неизлечимые смертельно опасные или необратимые последствия для организма человека.

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. Под несчастным случаем понимается также противоправное действие третьих лиц в отношении застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть застрахованного.

7) Страхователь – лицо, заключившее договор со страховщиком и оплатившее страховую премию.

8) Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

9) Страховая премия – сумма денег, которую страхователь обязан оплатить страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в размере, определенном договором.

10) Страховой случай - событие, с наступлением которого договор предусматривает осуществление страховой выплаты, в частности связанное со смертью застрахованного по любой причине.

11) Страховой интерес - имущественный интерес страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая, за исключением событий, которые могут быть предусмотрены по договору страхования.

12) Страховая сумма (лимит ответственности) – сумма денег, которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.

13) Страховщик – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Standard Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

14) Телесная травма - одномоментное нарушение анатомической целостности тканей и органов человека, сопровождающееся расстройством их функций и обусловленное воздействием внешних механических, термических, электрических или химических воздействий на организм

застрахованного.

15) Инвалидность – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.

3. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные нормы Правил вступят с ними в противоречие, данные нормы Правил утрачивают силу и до момента внесения соответствующих изменений в Правила необходимо руководствоваться действующим законодательством Республики Казахстан.

4. Данный документ является собственностью АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life», тиражирование и распространение Правил без письменного разрешения Председателя Правления запрещено.

Глава 2. Объект страхования

5. Имущественные интересы застрахованного, жизни и здоровью которого причинен вред в результате несчастного случая и (или) заболевания, произошедших в период страхования.

6. Не подлежат страхованию противоправные имущественные интересы страхователя.

Глава 3. Порядок заключения договора страхования

7. Договор заключается в письменной форме на основании предоставленного страхователем страховщику заявления на страхование по форме, установленной страховщиком, за подписью страхователя и с приложением к заявлению на страхование письменного согласия застрахованного. Несоблюдение письменной формы договора влечет его недействительность.

8. Договор подписывается уполномоченным в соответствии с законодательством Республики Казахстан на подписание договора от имени страховщика лицом – работником или страховым агентом. Договор и приложения/дополнительные соглашения к нему, подписанные другими лицами, не уполномоченными страховщиком на совершение таких действий от имени и по поручению страховщика, являются недействительными.

9. При заключении договора страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе страховщика, направленном страхователю в период заключения договора страхования.

10. Если договор заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

11. Если после заключения договора будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 10 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. Страховщик не может требовать признания договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже перестали существовать.

12. После вступления договора в силу заявление на страхование, а также любые приложения и дополнительные соглашения к договору и иные документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, будут составлять договор страхования, и являться его неотъемлемыми частями.

Глава 4. Действие договора страхования

13. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления суммы страховой премии на банковский счет Страховщика, а при уплате ее в рассрочку - первого страхового взноса на банковский счет Страховщика, и действует до окончания срока действия, указанного в договоре. Срок действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора

страхования, если иное не указано в договоре страхования.

14. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами. Исключаются из территории страхования:

- 1) территории государств, в пределах которых ведутся военные действия и (или) антитеррористические операции;
- 2) государства, в отношении которых применены экономические и (или) военные санкции;
- 3) территории, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий;
- 4) территории государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан.

Глава 5. Страховой случай

15. Страховым случаем по договору является событие, указанное в договоре, произошедшее в период срока действия договора, связанное со смертью застрахованного по причине несчастного случая и болезни. Смерть застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора, не является страховым случаем по дополнительному покрытию смерть застрахованного в результате несчастного случая, если смерть наступила по истечении 6 (шести) месяцев с даты несчастного случая.

16. При заключении договора, помимо условий, предусмотренных пунктом 15 Правил сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия. Дополнительное страховое покрытие устанавливается по выбору страхователя и указывается последним в заявлении на страхование и в договоре. Страховыми случаями при дополнительном страховом покрытии являются:

- 1) смерть застрахованного в результате несчастного случая;
- 2) впервые диагностированное критическое заболевание у застрахованного;
- 3) получение застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая;
- 4) установление застрахованному инвалидности первой или второй группы, в течение 12 месяцев с даты наступления несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования.

17. Страховым случаем по дополнительному покрытию «критическое заболевание» является впервые диагностированное критическое заболевание, предусмотренное перечнем критических заболеваний, относящихся к страховому случаю:

- 1) заболевание, проявляющееся в развитии опухоли (-ей), гистологически квалифицированных как злокачественные новообразования с неконтролируемым ростом, наличием метастазов, а также лейкоз и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина;
- 2) инфаркт миокарда, с типичными для инфаркта ЭКГ-изменениями и увеличением в крови уровня ферментов, характерных для подтверждения повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- 3) инсульт – цереброваскулярные изменения, вызвавшие неврологическую симптоматику длительностью более 3 (трех) месяцев, и включающие в себя омертвление (некроз) мозговой ткани, геморагии и эмболию;
- 4) болезнь Паркинсона;
- 5) заболевания, при которых произведено хирургическое лечение коронарных артерий – проведенная операция в целях коррекции двух и более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом обходного сосудистого шунтирования;
- 6) декомпенсированная (термальная) почечная недостаточность, характеризующаяся необратимыми нарушениями функции обеих почек и необходимостью постоянного гемодиализа или трансплантации донорской почки;
- 7) слепота – полная, постоянная потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного



заболевания или несчастного случая;

8) трансплантация жизненно важных органов – проведение операции по пересадке таких жизненно важных органов, как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг;

9) мышечная дистрофия – хроническое наследственное заболевание скелетных мышц человека, проявляющееся слабостью и дегенерацией мышц;

10) паралич конечностей – полная и необратимая потеря двигательной функции любых двух конечностей, возникшая вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга.

18. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на страхователе (застрахованном/выгодоприобретателе).

Глава 6. Страховая сумма

19. Размер страховой суммы указывается в договоре и является предельной суммой ответственности страховщика по договору. Договором могут быть установлены:

1) совокупный предельный объем ответственности, - в этом случае сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора не может превысить этого объема;

2) предельный объем ответственности по каждому страховому случаю;

3) предельный объем ответственности по одному или нескольким страховым случаям в период действия Договора;

4) предельный объем ответственности по каждому страховому риску по одному или всем страховым случаям.

20. Страховая сумма по дополнительному покрытию «Получение Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая» устанавливается отдельно. Страховая сумма на застрахованного также уменьшается на сумму каждой произведенной ему выплаты по дополнительному покрытию получение застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая.

21. Страховая сумма по застрахованному является лимитом ответственности страховщика в отношении застрахованного.

Глава 7. Основания освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты

22. Страховщик не несет обязательств по осуществлению страховой выплаты в следующих случаях:

1) в результате занятий любым профессиональным спортом или опасными видами спорта (экстремальные виды спорта, подводное плавание, конные, авиационные, силовые игорно-развлекательные виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, ралли, гонки);

2) участия застрахованного в любых соревнованиях (испытаниях, состязаниях, шоу-программах, целью которых является достижение максимальной скорости или выполнении трюков или тренировок, связанных с риском для жизни);

3) возникшим в связи с причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или смертью застрахованного, находящимся в прямой причинной связи с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм), самоубийства Застрахованного ((попытка самоубийства)¹, с употреблением и злоупотреблением алкогольными напитками, алкоголизмом, алкогольным опьянением сильной и средней степени, алкогольной кардиомиопатией, алкогольным циррозом печени, алкогольной комой, алкогольной жировой дистрофией печени, алкогольным гепатитом, алкогольным панкреатитом, алкогольной энцефалопатией, алкогольным делирием (психозы, галлюцинозы), алкогольным абстинентным синдромом, алкогольной полинейропатией, а также заболеваниями, имеющие причинно-следственную связь с употреблением алкоголя,

¹ Если договор к этому времени действовал менее двух лет.



несанкционированным употреблением наркотических средств или иных аналогичных веществ, за исключением случаев употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, приведшее к наступлению страхового случая либо состоящее с ним в причинно-следственной связи;

4) возникшим в связи с причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или смертью застрахованного, связанными с любыми последствиями войны (объявленной или необъявленной), военными действиями, маневрами или иными военными мероприятиями; гражданской войной, антитеррористическими операциями, народными волнениями всякого рода или забастовками; воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5) возникшим в связи с причинением вреда здоровью (ухудшением состояния здоровья) или смертью застрахованного в результате стихийных бедствий, эпидемий, пандемии, а также действий и решений государственных органов власти;

6) понесенным в результате военной службы застрахованного в вооруженных силах любой страны, в результате задержания, ареста или заключения застрахованного под стражу, или во время отбытия им срока лишения свободы (при наличии подтверждающих документов);

7) связанным с несчастным случаем, произошедшим вследствие управления транспортным средством застрахованным, не имеющим права на управление данным транспортным средством;

8) по возмещению морального вреда, упущенной выгоды и уплаты неустойки;

9) возникшим в связи с полетом на летательных аппаратах любого типа (за исключением воздушного пассажирского судна, осуществляющего воздушные пассажирские перевозки согласно законодательству Республики Казахстан);

10) в результате диагностирования заболеваний застрахованного СПИДом или ВИЧ-инфицирования, либо заболеванием, связанным с ВИЧ-инфекцией (СПИД), онкологического заболевания, если договор к этому времени действовал менее двух лет.

23. Страховщик вправе полностью или частично отказать страхователю/выгодоприобретателю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

1) умышленных действий страхователя, застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

2) действий страхователя, застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

24. Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

1) сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, в том числе о состоянии здоровья застрахованного;

2) если страховой случай произошел вне периода действия договора;

3) воспрепятствование страхователем страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

4) неуведомление или несвоевременное уведомление страховщика о наступлении страхового случая и (или) нарушение сроков подачи документов, предусмотренных договором. При этом неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая не являются основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты, если они обусловлены причинами, не зависящими от воли Страхователя или отнесенными договором страхования к уважительным, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт;

25. Страховщик также отказывает в осуществлении страховой выплаты по дополнительным покрытиям, указанным в пп. 1), 3) и 4) пункта 16 Правил страхования, если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате любого заболевания/события, не являющегося несчастным случаем.

26. По дополнительному покрытию - критическое заболевание исключением из страховых случаев также являются:

- 1) критическое заболевание, возникшее при наличии ВИЧ-инфекции;
- 2) злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (T1a No Mo);
- 3) опухоли, гистологически описанные как предраковые;
- 4) рак предстательной железы, классифицированный гистологически по шкале Глисона (Gleason) больше чем 6 баллов или до стадии T2 N0 M0;
- 5) любой неинвазивный рак (cancer in situ);
- 6) любой рак без метастазов;
- 7) острые коронарные синдромы, возникшие не по причине ишемической болезни сердца;
- 8) инфаркт миокарда без изменения сегмента ST на ЭКГ;
- 9) преходящие нарушения мозгового кровообращения;
- 10) цереброваскулярные изменения (нарушения мозгового кровообращения) в результате травматического повреждения головного мозга;
- 11) трансплантация органов, частей органов, клеток или какой-либо ткани, кроме как пересадки сердца, легких, печени, поджелудочной железы, тонкого кишечника, почек и костного мозга;
- 12) острая почечная недостаточность, требующая временного почечного диализа;
- 13) болезнь Паркинсона, возникшая в результате злоупотребления наркотическими препаратами;
- 14) критическое заболевание, диагностированное до даты начала действия страховой защиты;
- 15) критическое заболевание, возникшее в течение 90 календарных дней с даты начала действия страховой защиты по договору;
- 16) смерть застрахованного в течение 30 дней с даты первичного установления критического заболевания.

26. Страховщик вправе полностью или частично отказать страхователю (выгодоприобретателю) в страховой выплате по иным основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Республики Казахстан, Правилами страхования и договором.

27. Освобождение страховщика от страховой ответственности перед страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящей статьей, одновременно освобождает страховщика от осуществления страховой выплаты застрахованному/выгодоприобретателю.

28. Решение об отказе в страховой выплате принимается страховщиком и сообщается страхователю/выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления всех необходимых документов.

29. Договор не заключается с инвалидами I-II группы, лицами, состоящими на учете психоневрологическом и/или наркологическом диспансерах, лицами, отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях. Договор, заключенный в отношении указанных лиц, является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату, за вычетом понесенных страховщиком расходов.

Глава 8. Порядок и сроки уплаты страховой премии

30. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются договором. Уплата страховой премии по договору производится страхователем безналичным платежом в срок, предусмотренный договором. Оплата страховых взносов по договору осуществляется до наступления обозначенных в договоре дат. Страховой взнос будет считаться просроченным, если его уплата не была осуществлена страхователем до истечения срока, указанного в договоре.

31. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате премии) или первого страхового взноса (при оплате премии в рассрочку) в срок, предусмотренный договором, договор считается не вступившим в силу и страховщик не несет обязательств по осуществлению страховой выплаты.

32. Страхователю, не уплатившему страховой взнос (за исключением первого) в установленный договором срок, предоставляется льготный период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки страховой премии). При наступлении страхового случая в период отсрочки страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты, при этом страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму задолженности страхователя. При этом период отсрочки составляет 30 календарных дней.

33. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого) в течение 30 календарных дней (периода отсрочки страхового взноса) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным, действие договора будет досрочно прекращено.

34. При изменении степени страхового риска в период действия договора страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если страхователь возражает против такого изменения условий договора или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора. Договор считается расторгнутым с момента направления уведомления способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

35. В период действия договора страхователь имеет право внести страховые взносы за последующие периоды авансовыми платежами. При этом страхователь предоставляет страховщику право распоряжения своими авансовыми платежами.

Глава 9. Права и обязанности сторон

36. Страхователь имеет право:

- 1) на возмещение расходов по медицинскому обследованию застрахованного, оплаченному страхователем/застрахованным перед заключением договора в соответствии с условиями договора;
- 2) на тайну страхования;
- 3) требовать от страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по договору;
- 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 5) получить дубликат договора в случае его утери;
- 6) ознакомиться с расчетами размера страховой выплаты, произведенными страховщиком;
- 7) вносить изменения в договор, в том числе по выгодоприобретателю – до наступления страхового случая, с письменного согласия застрахованного;
- 8) на своевременное осуществление страховой выплаты в случае, если страхователь является выгодоприобретателем;
- 9) на получение пени за просроченную страховую выплату (пени начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленного Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени) в случае, если страхователь является выгодоприобретателем;
- 10) ознакомиться с Правилами страхования.

37. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию (взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором;
- 2) письменно уведомить страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления (в случае, если страхователь не является

застрахованным, такая обязанность лежит на застрахованном либо выгодоприобретателе);

3) при заключении договора сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование и вопросником, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора;

4) предоставить по требованию страховщика документы о состоянии здоровья застрахованного за период времени, предшествующий наступлению страхового случая;

5) при заключении договора освободить врачей медицинских организаций от обязательств конфиденциальности перед страховщиком в части, касающейся страхового случая. Письменно уполномочить врачей, медицинские организации и иных уполномоченных лиц (как в стране постоянного проживания (гражданства), так и на территории страхования) выдавать страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.);

6) следовать указаниям страховщика;

7) передать страховщику всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые страховщику для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;

8) при изменении места нахождения в десятидневный срок сообщить их адрес страховщику. В противном случае любое уведомление страховщика, направленное по адресу предыдущего местонахождения, будет считаться сторонами выполненным (действительным);

9) если местонахождение или местожительство страхователя или застрахованного находится за пределами Республики Казахстан, указать страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции страхователю или застрахованному;

10) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку.

11) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия договора.

38. Обязанности страхователя, указанные в подпунктах 2) – 7) пункта 37 Правил, возлагаются на застрахованного.

39. Страховщик имеет право:

1) отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных договором, Правилами страхования и Гражданским кодексом Республики Казахстан;

2) запрашивать у соответствующих организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая;

3) проверять предоставленную страхователем (застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению договора и страховому случаю;

4) требовать исполнения страхователем принятых в соответствии с договором обязательств;

5) проверять информацию, предоставляемую страхователем/ выгодоприобретателем;

6) на оценку страхового риска, в том числе проведение обследования застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья;

7) потребовать уплаты дополнительной страховой премии в случае увеличения страхового риска;

8) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;

9) на получение уведомления о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления и документальное подтверждение наступления страхового случая;

10) на получение пени за просроченную уплату страховых взносов (пеня начисляется за

каждый месяц просрочки в размере 3% от суммы просроченного страхового взноса);

11) на досрочное расторжение договора в установленном законодательстве Республики Казахстан и договором порядке.

12) требовать от Страхователя предоставления документов, сведений, необходимых Страховщику для надлежащей проверки Страхователя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о ПОД/ФТ и внутренних нормативных документов Страховщика;

13) отказать в осуществлении операций с деньгами и (или) иным имуществом в рамках установленных деловых отношений по основаниям и в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о ПОД/ФТ;

14) на досрочное расторжение договора страхования в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан о ПОД/ФТ, в том числе при наличии оснований подозревать Страхователя в использовании страховых услуг Компании в целях отмыwania преступных денежных средств/ финансирования терроризма.

40. Страховщик обязан:

1) ознакомить страхователя с правилами страхования и условиями договора и по его требованию представить (направить) копию правил;

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

3) обеспечить тайну страхования;

4) любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору, выполнять в письменной форме и передавать другой стороне непосредственно или направлять способом, позволяющим подтвердить его отправку;

5) в случаях непредставления страхователем (застрахованным/ выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения документов не в полном объеме.

6) при получении от страхователя (выгодоприобретателя) заявления рассмотреть требования страхователя (выгодоприобретателя) и предоставить письменный ответ с указанием дальнейшего порядка урегулирования спора в течение пяти рабочих дней.

Глава 10. Действия страхователя при наступлении страхового случая

41. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором, страхователь/застрахованный/выгодоприобретатель обязан письменно уведомить страховщика в течение 30 календарных дней с даты его наступления.

42. Страхователь (застрахованный) освобождает врача, выполняющего обследование или лечение, от обязанности хранить врачебную тайну перед страховщиком.

43. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать сообщения о страховом случае и выдавать заявителю справку с указанием перечня полученных всех необходимых документов и даты их принятия.

Глава 11. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

44. Для подтверждения страхового случая и получения страховой выплаты, страховщику должны быть представлены заявление о страховой выплате и следующие документы:

1) документ, подтверждающий факт наступления страхового случая (нотариально засвидетельствованная копия свидетельства о смерти, акт о несчастном случае на производстве, справка из травматологического пункта или её копия, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, документы иных уполномоченных органов или организаций, подтверждающие факт наступления страховых случаев);

2) заключение врача или иные медицинские документы, подтверждающие дату, место и

обстоятельства страхового случая с перечислением диагноза заболевания и всех видов оказанных медицинских услуг ((оригиналы или заверенные копии документов, выданных медицинским учреждением, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, подтверждающее установление заболевания, включённого в перечень критических заболеваний (выписка из истории болезни, выписка из амбулаторной карты, форма 027-2/у, заключение или справка, за подписью врача соответствующей специализации, справка врачебно-консультативной комиссии, медико-социальную экспертизу, справка об инвалидности и другие документы (копия направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ), копия акта освидетельствования Застрахованного и экспертного заключения МСЭ, справка о степени утраты трудоспособности), выданные уполномоченным государственным органом в отношении установления инвалидности Застрахованному, заверенные нотариально и т.п., результаты (заключения) лабораторных, инструментальных методов исследований, на основании которых был выставлен диагноз (копии)). Документы должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью выдавшего учреждения и содержать сведения о диагнозе, данные исследований, на основании которых был выставлен диагноз, (дату установления диагноза впервые, обоснование необходимости проведения операции на коронарных артериях, трансплантации органов);

3) по требованию страховщика выгодоприобретатель обязан дополнительно предоставить необходимую информацию о состоянии здоровья застрахованного до наступления страхового случая (амбулаторная карта);

4) документы, удостоверяющие личность выгодоприобретателя и его право на получение страховой выплаты - оригинал или нотариально засвидетельствованную копию (для физических лиц);

5) копия документа, подтверждающего государственную регистрацию (перерегистрацию) в качестве юридического лица, документы, подтверждающие полномочия представителя юридического лица (для юридических лиц);

6) в случае смерти застрахованного – свидетельство о смерти и врачебное свидетельство о смерти (нотариально засвидетельствованная копия);

7) оригинал или нотариально засвидетельствованная копия заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти (в случае если такая экспертиза проводилась);

8) номер лицевого счета выгодоприобретателя;

9) индивидуальный идентификационный номер для физических лиц (далее – ИИН);

10) в случае не назначения страхователем конкретного лица, как выгодоприобретателя, документы наследников застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (свидетельство о праве на наследство, завещание, оригиналы документа, удостоверяющего личность, номер лицевого счета, ИИН);

11) рентгенологический снимок (при необходимости);

12) 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;

13) в случае если правоохрнительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти застрахованного, страховщик также может затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохрнительных органов, постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

45. Требования, предъявляемые к документации при проведении диагностирования критического заболевания:

1) диагноз должен быть подтвержден медицинскими исследованиями, сертифицированным врачом соответствующей специализации, являющимся работником медицинского учреждения, выдавшего документ;

2) медицинский документ должен быть оформлен согласно требованиям, установленным соответствующими нормативными актами;

3) не принимаются медицинские документы частного практикующего врача, не имеющего соответствующей квалификации для постановки диагнозов критических заболеваний, а также для постановки социально-значимых заболеваний;

4) в случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза критического заболевания, страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского освидетельствования застрахованного в указанном страховщиком медицинском учреждении.

Страховщик вправе провести проверку представленных страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) документов по факту несчастного случая и/или заболевания. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у застрахованного (выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств, их отсутствие делает невозможным установить факт наступления страхового случая, его причин и определение размера страховой выплаты.

46. Документы, относящиеся к страховому случаю, должны быть предоставлены страховщику на казахском или русском языке либо на языке оригинала с нотариально заверенным переводом на казахский или русский языки.

47. Страховщик обязан в течение пяти (рабочих) дней с момента получения документов, предусмотренных в настоящем разделе Правил страхования, уведомить страхователя (застрахованного/выгодоприобретателя) о недостающих документах для осуществления страховой выплаты.

Глава 12. Размер, порядок, сроки и условия осуществления страховых выплат

48. Страховая выплата осуществляется в следующем порядке:

1) требование о страховой выплате к страховщику предъявляется выгодоприобретателем или иным лицом, имеющим право на получения страховой выплаты в соответствии с требованиями законодательства РК, в письменной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты;

2) пакет документов, предоставленных для осуществления страховой выплаты считается предоставленным полностью с момента поступления к страховщику последнего необходимого документа.

49. Страховщик осуществляет страховую выплату (либо предоставляет мотивированный отказ в выплате) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, касающихся страхового случая.

50. Страховая выплата производится единовременным безналичным платежом в тенге, в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан, договором, на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты. Расходы по переводу страховой выплаты осуществляются за счет страховщика, если перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан. При наступлении страхового случая страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы на соответствующего застрахованного.

51. В случае, если выгодоприобретатель отказался от получения страховой выплаты, причитающейся ему в соответствии с договором страхования, что подтверждается его письменным заявлением, право на получение страховой выплаты переходит к страхователю.

52. При осуществлении страховой выплаты страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности страхователя по договору перед страховщиком, уведомив об этом выгодоприобретателя.

53. Размер страховой выплаты по основному страховому покрытию – смерть застрахованного по причине несчастного случая или заболевания.

Страховая выплата при наступлении страхового случая – смерть застрахованного в период действия договора страхования осуществляется страховщиком



выгодоприобретателю в размере – 100% от страховой суммы, указанной в договоре.

54. Размер страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию – смерть застрахованного в результате несчастного случая.

Если договором смерть застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая страховщик осуществляет дополнительную страховую выплату выгодоприобретателю в размере 100% от страховой суммы на застрахованного, указанного в договоре.

55. Размер страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию - получение застрахованным телесной травмы. Если договором получение застрахованным телесной травмы предусмотрено, как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая страховщик обязан осуществить страховую выплату застрахованному в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к Правилам страхования).

1) Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с застрахованным и оговоренных в одном разделе «Таблицы страховых выплат по телесным травмам», производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты.

2) Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с застрахованным 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 по данному дополнительному покрытию на одного застрахованного.

3) В случае одной или нескольких телесных травм, указанных в одном и том же пункте «Таблицы страховых выплат по телесным травмам», страховая выплата застрахованному производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты вне зависимости от количества телесных травм. Размер страховой выплаты на случай телесной травмы, установленный для одной конечности (если в «Таблице страховых выплат по телесным травмам» не оговорено иное), удваивается при аналогичных телесных травмах двух конечностей.

4) При наступлении страхового случая страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы на соответствующего застрахованного. После осуществления страховой выплаты объем ответственности по данному дополнительному страховому покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы по застрахованному, предусмотренной договором по данному страховому покрытию.

5) Страховая сумма по данному дополнительному покрытию возобновляется в полном объеме на начало каждого последующего года страхования при условии своевременной уплаты страхователем очередного страхового взноса.

6) Общий размер всех страховых выплат застрахованному не может превышать размера страховой суммы по данному покрытию на одного застрахованного. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты по телесным травмам, не оговоренным в «Таблице страховых выплат по телесным травмам».

56. Размер страховой выплаты по дополнительному страховому покрытию – критическое заболевание застрахованного.

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

Страховая выплата по данному покрытию осуществляется застрахованному только в случае, если критическое заболевание впервые диагностировано не ранее 90 (девяносто) календарных дней от даты начала действия договора. Страховая выплата производится после окончания периода отсрочки страховой выплаты, который составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты диагностирования критического заболевания.

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

57. Размер страховой выплаты по дополнительному покрытию – установление инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая в период действия страховой защиты. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик производит единовременную страховую выплату в размере:

- установление инвалидности первой группы в результате несчастного случая – 80% от страховой суммы по договору страхования,
- установление инвалидности второй группы в результате несчастного случая – 60% от страховой суммы по договору страхования, при этом размер страховой выплаты по указанному дополнительному покрытию не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования.

Глава 13. Условия прекращения договора

58. Договор считается прекращенным в случаях:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) досрочного прекращения действия;
- 3) осуществления страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по договору;
- 4) неуплаты страховой премии/первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в сроки, установленные договором. В этом случае договор автоматически прекращается, при этом уведомления о прекращении договора не требуется. Страхователь вправе восстановить действие договора с письменного согласия страховщика при условии уплаты страхователем просроченных страховых взносов, но только в течение одного календарного года с даты прекращения договора. При этом страховщик вправе требовать проведения медицинской экспертизы состояния застрахованного за счет страхователя.

59. Помимо случаев, указанных в пункте 58 Правил, действие договора в отношении конкретного застрахованного прекращается с момента:

- 1) смерти застрахованного, а также в случае объявления его безвестно отсутствующим при наличии соответствующего документа;
- 2) осуществления страховщиком страховой выплаты в полном размере страховой суммы в результате смерти застрахованного или по первой диагностированной Застрахованному критической болезни;
- 3) достижения застрахованным возраста 75 лет.

60. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, договор прекращается досрочно в случаях:

- 1) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации страховщика;
- 2) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию страховщика;
- 3) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;

В указанных случаях, договор считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения договора, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую сторону.

61. При досрочном прекращении договора по основаниям, предусмотренным пунктом 60 настоящей статьи, страховщик при возврате страхователю страховой премии имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и сумму расходов страховщика в размере 35% от суммы страховой премии по договору.

62. Возврат страховых премий (взносов) при ликвидации страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

63. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, в течение



четырнадцать календарных дней с даты его заключения страховщик обязан возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

Глава 14. Случай и порядок внесения изменений в договор

64. Изменение условий договора производится по обоюдному согласию страхователя и страховщика, на основании заявления одной из сторон в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения заявления другой стороной и оформляется дополнительным соглашением сторон.

65. Все изменения и дополнения к договору действительны лишь в том случае, если они оформлены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

66. Договор подлежит изменению и/или дополнению в следующих случаях:

1) при замене страхователя (если страхователь – юридическое лицо), выгодоприобретателя (до наступления страхового случая);

2) при изменении наименования страхователя/страховщика, мест их нахождения, банковских реквизитов;

3) изменения условий страхового покрытия (перечня страховых случаев, исключений из него), только со второго года страхования и в годовщину действия договора;

4) изменения размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов по договору – только со второго года страхования и в годовщину действия договора.

Глава 15. Дополнительные условия

67. Любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к договору, должны выполняться в письменной форме и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

68. Условия по дополнительным покрытиям применяются лишь в том случае, если в договор включены дополнительные покрытия.

69. При утере договора страхователь обязан поставить в известность страховщика путем подачи письменного заявления на получение дубликата договора. После выдачи страховщиком соответствующего дубликата утерянный договор является недействительным. Расходы, связанные с получением дубликата договора, несет страхователь.

70. Все платежи по договору осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан - тенге. Страховая сумма, страховая выплата и страховая премия по договору установлены в национальной валюте Республики Казахстан - тенге и подлежат оплате/выплате в соответствии с условиями договора, в тенге.

71. Все споры, возникающие в период действия договора, решаются путем переговоров. В случае недостижения соглашения сторонами, споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

72. Договор страхования не может быть заключен при отсутствии ответов Страхователя на вопросы, указанные в письменном запросе Страховщика, в отношении существенных обстоятельств.

73. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.