

Одобрены
решением Правления
АО «КСЖ «Standard Life»
(протокол заседания
от 26.11.2025 года №45)

Утверждены
решением Совета директоров
АО «КСЖ «Standard Life»
(протокол заседания
от 11.12.2025 года №25)

ПРАВИЛА
накопительного страхования жизни
АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life»

<i>Введены в действие с</i>			
Согласовано	Должность	ФИО	Подпись
	Финансовый директор	Байгамытова Н.С.	
	Управляющий директор	Уткин А.С.	
	Управляющий директор	Ашимов Д.А.	
	Управляющий директор	Аринов Д.С.	
	Руководитель службы Комплаенс-контроля	Тлешева Г.У.	
	Руководитель службы управления рисками	Осинцев Р.С.	
	Директор департамента актуарных расчетов и анализа	Абсемирова Н.Т.	
	Директор Департамента урегулирования убытков	Молдафина М.М.	
	Директор департамента накопительного страхования	Антонова А.А.	
Разработано	Директор департамента добровольного страхования	Голишева Т.В.	
	Директор департамента сервиса и поддержки клиентов	Тесебаева Г.М.	
Разработано	Заместитель Председателя Правления, член Правления	Кныкова А.У.	

Оглавление

1. Общие положения	4
2. Субъекты страхования.....	9
3. Объект страхования.....	9
4. Страховые риски (Страховой случай)	10
5. Исключения из страхования	11
6. Страховая сумма	12
7. Страховая премия и порядок её уплаты.....	12
8. Индексация страховой суммы	13
9. Срок действия Договора страхования. Порядок его заключения и общие положения исполнения	
14	
10.Медицинское обследование	17
11.Прекращение договора страхования и взаиморасчеты стороны	18
12.Выкупная сумма и порядок ее уплаты	20
13.Изменение степени риска.....	21
14.Права и обязанности сторон.....	22
15.Порядок взаимодействия Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	
25	
16.Выгодоприобретатели	27
17.Страховые выплаты	28
18.Размер, порядок и условия осуществления аннуитетных выплат при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования	32
19.Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного.....	33
20.Участие в прибыли. Условия и порядок расчетов страховых дивидендов	34
21.Получение займа.....	34
22.Особенности заключения договора страхования с дополнительными покрытиями	36
23.Выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая.....	37
24.Освобождение от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая	37
25.Единовременная страховая выплата в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая и по любой причине.....	38
26.Выплаты в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам) в случае получения Застрахованным травмы в результате несчастного случая.....	39

27.Страхование Дополнительного застрахованного на случай получения травмы в результате несчастного случая с выплатами в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам)	40
28.Страхование на случай временной утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая.....	41
29.Страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая.	42
30.Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении страхования от несчастного случая, произошедшего в период накопления	43
31.Выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествие.....	43
32.Страхование на дожитие с выплатой страховых взносов в случае смерти	44
33.Прекращение Договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям	
44	
34.Страхование на случай критической болезни Застрахованного	45
35.Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного	45
36.Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты по критической болезни Застрахованного.....	46
37.Дополнительные Положения	47
38.Восстановление действия договора страхования.....	49
39.Форс-мажор	50
40.Дополнительные условия	51
Приложение №1	52
Приложение №2	67

1. Общие положения

1.1. Настоящие правила добровольного накопительного страхования жизни (далее – Правила, Правила страхования) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан и определяют порядок и условия осуществления накопительного страхования АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life».

1.2. На основании Правил Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Standard Life», юридическое лицо, осуществляющее деятельность по заключению и исполнению договоров страхования на основании соответствующей лицензии уполномоченного органа (далее – Страховщик) заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи) договоры страхования.

1.3. В случае спорных ситуаций положения Договора страхования имеют приоритетную силу по отношению к Правилам.

1.4. На условиях настоящих Правил страхования Страховщик разрабатывает программы страхования и заключает договоры добровольного накопительного страхования жизни с участием/без участия в прибыли с физическими лицами и юридическими лицами (далее – Договор страхования) путем присоединения Страхователя к настоящим правилам страхования и выдачи Страхователю страхового полиса в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

1.5. Основные термины, используемые в Правилах:

1) Андеррайтинг – комплекс процедур оценки страховых рисков, принимаемых на страхование, и определение условий договоров страхования.

2) Аннуитетная выплата – страховая выплата, осуществляемая в виде периодических платежей при наступлении срока, определённого в договоре страхования.

3) Болезнь – впервые выявленное (диагностированное) квалифицированным врачом на основании объективных впервые возникших в период срока страхования симптомов нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем.

4) Бонусная выкупная сумма – негарантированная Договором страхования выкупная сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов от участия в прибыли Страховщика (при наличии таковой) в соответствии с настоящими Правилами страхования.

5) Бонусная страховая сумма – негарантированная Договором страхования дополнительная страховая сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов в соответствии с настоящими Правилами страхования.

6) Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в Договоре страхования, в пользу которого заключен Договор страхования и которому, в случае наступления Страхового случая, Страховщиком производится Страховая выплата. Если по Договору страхования выгодоприобретатели не названы, ими признаются наследники застрахованного лица. Выгодоприобретателем по страхованию Дополнительного застрахованного является сам дополнительный застрахованный.

7) Временная утрата трудоспособности – установленная Квалифицированным врачом и зафиксированная в медицинской документации неспособность Застрахованного лица выполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для лечения вызвавшего её состояния;

8) Выкупная сумма – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия договора накопительного страхования до окончания периода накоплений, определенная Договором страхования, выплачиваемая Страхователю или его наследникам в случаях, прямо предусмотренных Правилами и/или Договором страхования.

9) Гарантийный срок – указанный в полисе период (в годах), в течение которого должны осуществляться аннуитетные выплаты, вне зависимости от того жив или умер Застрахованный.

10) Год страхования – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты выдачи страхового полиса (первый год страхования) или с годовщины страхового полиса (последующие годы страхования).

11) Годовщина страхового полиса – дата каждого года, приходящаяся на период действия договора страхования, число и месяц которой совпадает с числом и месяцем даты выдачи страхового полиса.

12) Дата начала аннуитетных выплат – дата, начиная с которой первая аннуитетная выплата должна быть осуществлена Страховщиком, в соответствии с условиями настоящих Правил.

13) Дата начала действия страхового полиса – указанная в страховом полисе дата, начиная с которой вступает в силу страховая защита, предусмотренная договором страхования.

14) Дата последней аннуитетной выплаты - дата, в которую последняя аннуитетная выплата должна быть осуществлена Страховщиком, в соответствии с условиями настоящих Правил.

15) Договор страхования (Страховой Полис) – соглашение между Страховщиком и Страхователем, по условиям которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) в случае наступления предусмотренного Договором страхования страхового случая, произвести страховую выплату. Страховой Полис является документом, выдаваемой Страховщиком Страхователю, подтверждающий заключение договора страхования на указанных в нем и в настоящих Правилах страхования условиях.

16) В целях реализации условий настоящих Правил страховой полис подразделяется на:

1) Оригинальный страховой полис – полис, оформляемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования;

2) Обновленный страховой полис – полис, оформляемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в договор страхования взамен ранее выданного полиса, в случаях, предусмотренных Правилами.

3) Полис в статусе «Оплаченный» – статус Договора страхования в случае прекращения уплаты страховых взносов, при наличии выкупной суммы.

17) Дорожно-транспортное происшествие – событие, внезапно возникшее в процессе движения транспортного средства по дороге и с его участием (наезд, опрокидывание, столкновение и т. д.).

18) Дополнительный застрахованный – физическое лицо, в отношении которого страховая защита предоставляется исключительно по страховому риску получения телесной травмы, входящей в перечень, установленный «Таблицей страховых выплат по телесным травмам» (Приложение № 1 к Правилам).

19) Дубликат Страхового полиса – Страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного оригинала Страхового полиса, имеющий одинаковую юридическую силу с оригиналом.

20) Застрахованный – физическое лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования, и в отношении которого производится страхование жизни и/или здоровья.

21) Инвалидность – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, в результате Несчастного случая и (или) Болезни, произошедшего в период действия Договора страхования, повлекшее необходимость социальной защиты, и выраженное в установлении органом медико-социальной экспертизы соответствующей группы (I,II,III) инвалидности в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности.

22) Критическое заболевание – впервые диагностированное специалистом с высшим медицинским образованием, имеющим право на осуществление соответствующей медицинской

деятельности (лечения или консультации), состоящим в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением и не являющимся родственником, подчинённым работником или иным лицом, находящимся в какой-либо зависимости от Застрахованного лица, заболевание или осложнение, либо проведённое им хирургическое лечение, включённое в закрытый Перечень критических заболеваний (Приложение №2 к Правилам).

23) Любая причина (ЛП) – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора страхования, а также самоубийство при условии, что к моменту самоубийства Договор страхования действовал не менее 2 (двух) лет.

24) МРП – месячный расчетный показатель, установленный Законом Республики Казахстан «О республиканском бюджете» на соответствующий финансовый год.

25) Медицинский андеррайтинг – совокупность методов и действий по оценке страхового риска и его факторов, характеризующих застрахованное лицо с точки зрения его состояния здоровья, возраста, подверженности рискам заболеваний и смерти, для оценки возможности заключения с ним Договора страхования и расчета страхового тарифа и страховой премии.

26) Оценка страхового риска – оценка факторов, влияющих на степень страхового риска.

27) Медицинское учреждение – имеющие лицензию лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, получившие лицензию на осуществление медицинской деятельности в установленном порядке, или иной установленный соответствующим законодательством документ, осуществляющие медицинскую деятельность, как индивидуально, так и коллективно.

28) 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, телесную травму либо смерть, произошедшее в период действия страховой защиты по договору страхования.

Применительно к настоящим Правилам под несчастным случаем понимается также противоправное действие третьих лиц в отношении Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью,увечье либо смерть Застрахованного.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания, а также осложнения, вызванные вакцинацией), анафилактический шок.

29) Период выплат – период времени, начиная с даты начала аннуитетных выплат по дату последней аннуитетной выплаты.

30) Период накопления – период, в течение которого регулярно оплачиваются премии по страховому продукту, с даты начала действия страхового полиса до даты окончания действия страхового полиса или до даты начала аннуитетных выплат, указанного в страховом полисе. Период накопления указывается в Программах и Страховом полисе/Договоре страхования.

31) Период отсрочки – период продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, в течение которого Страхователю предоставляется отсрочка уплаты очередного страхового взноса без прекращения действия Страховой защиты. Период отсрочки начинается с даты, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным, то есть с даты, до наступления которой Страхователь обязан был уплатить очередной страховой взнос

32) Периодичность аннуитетной выплаты – период времени (месяц, квартал, полугодие и год), по истечении которого каждая аннуитетная выплата должна быть осуществлена согласно условиям договора страхования.

33) Периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) – период времени, по истечении которого каждый страховой взнос в размере, установленном в Страховом полисе, должен быть уплачен Страхователем Страховщику.

34) Предшествовавшее состояние – любое нарушение здоровья (в том числе травма, увечье, патологии любого типа, хронические заболевания и т.д.), которые были диагностированы или не были диагностированы, но о существовании которых подозревали или о которых Страхователь/Застрахованное лицо должен был знать по имеющимся признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного лица произошло любое событие медицинского характера, включая любые осложнения или последствия данных состояний.

35) Программа страхования — это структура конкретного страхового продукта (или группы продуктов), предлагаемого Компанией, направленного на определённые риски, с определёнными условиями и перечнем страховых событий, которая оформляется через Договор страхования/страховой полис. По программе накопительного страхования жизни Компания предоставляет клиенту страховую защиту и одновременно формирует его долгосрочные накопления из регулярных страховых взносов. В программе заранее фиксируются перечень страховых рисков, условия размера и периодичности страховых взносов, срок страхования, ограничения по условиям заключения Договоров страхования, в том числе возрастные ограничения, порядок формирования накоплений.

36) Срок действия договора страхования – период времени, при реализации Страхового риска, в течение которого и при последующем признании события Страховым случаем, у Страховщика возникает обязанность осуществить Страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования. Срок страхования включает в себя период накопления и период осуществления аннуитетных выплат. В случае, если в договоре страхования страховая выплата осуществляется единовременно, срок страхования устанавливается с даты начала действия страхового полиса до даты окончания периода накопления.

37) Страхование в эквиваленте – установление страховой суммы в валюте Республики Казахстан – тенге в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

38) Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

39) Страховая защита – совокупность обязательств Страховщика по осуществлению страховой выплаты согласно Договору страхования. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора, если договором или законодательными актами Республики Казахстан не предусмотрено иное.

40) Страховая премия (страховой взнос) – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором страхования

41) Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

42) Уменьшенная страховая сумма – предусмотренная Договором страхования страховая сумма, применимая в случаях досрочного прекращения уплаты Страхователем страховых взносов и перевода Полиса в оплаченный, либо в случае просрочки уплаты страхового взноса (за исключением первого) с учетом условий настоящих Правил страхования.

43) Страховой год – период времени действия Договора страхования, кратный 12 месяцам и исчисляемый с даты заключения или с даты начала действия Договора страхования в зависимости от того, что наступило позднее.

44) Страховой риск – предполагаемое событие, отвечающее признакам вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

45) Страховой случай – событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями Договора страхования, совершившееся в период срока страхования, предусмотренное Договором страхования.

46) Страховой тариф – ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

47) Страховые дивиденды – негарантированная Договором страхования сумма денег, образующаяся за счет распределения Страховщиком части прибыли от инвестиционной деятельности, рассчитанной в соответствии с его внутренними документами и положениями, начисляемая по Договору страхования для увеличения бонусной страховой суммы и бонусной выкупной суммы;

48) Страховщик – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Standard Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы).

49) Травма (телесная травма) – телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в течение Срока страхования в результате Несчастного случая, установленные специалистом с высшим медицинским образованием, имеющим право на осуществление соответствующей медицинской деятельности (лечения или консультации), состоящим в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением и не являющимся родственником, подчинённым работником или иным лицом, находящимся в какой-либо зависимости от Застрахованного лица и зафиксированные в медицинской документации.

50) Факторы существенного увеличения степени страхового риска – смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и(или) могущая привести к появлению профессиональных заболеваний, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, появление увлечений, начало занятий видами спорта и отдыха (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планеризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологию; авто- и мотоспорт, контактные единоборства и т.п. виды спорта и отдыха), объективно связанное с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом. Также по Договору, предусматривающему страхование на случай инвалидности или условие о защите взносов, фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности. Также по Договору, предусматривающему аннуитетные выплаты, фактором существенного увеличения степени страхового риска является научно-техническое открытие или изобретение в области медицины, биологии или иной сфере человеческой деятельности, обеспечивающее общедоступный способ существенного увеличения продолжительности жизни человека.

1.6. Страховая защита по договору страхования действует, как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

2. Субъекты страхования

2.1. Страхователем является физическое лицо, осуществлявшее страхование себя (в этом случае оно является Застрахованным лицом) и/или осуществлявшее страхование других граждан со Страховщиком, а также юридическое лицо.

2.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования заключается без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных лиц. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования перед заключением Договора страхования, или при изменении условий Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтинговые решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Республики Казахстан и Правилам.

2.3. Выгодоприобретатель назначается с согласия Застрахованного лица.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с дождем Застрахованного до конца срока страхования, установленного Договором страхования, смертью и причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя.

3.2. Страхование жизни представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховых выплат в случаях смерти застрахованного или дождя им до окончания срока страхования либо определенного договором страхования возраста.

3.3. Аннуитетное страхование представляет собой совокупность видов накопительного страхования, предусматривающих осуществление периодических страховых выплат в виде периодических платежей в пользу выгодоприобретателя в течение установленного договором срока.

3.4. Страхование от несчастного случая представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих осуществление страховой выплаты в фиксированной сумме и (или) в размере частичной или полной компенсации расходов застрахованного в случаях смерти, утраты (полной или частичной) трудоспособности (общей или профессиональной) или иного причинения вреда здоровью застрахованного в результате несчастного случая, профессионального заболевания, за исключением страхования рисков, связанных с заболеванием и (или) иным расстройством здоровья.

3.5. Предметом Договора страхования являются правоотношения, при которых Страхователь обязан уплачивать страховые взносы (страховую премию) в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования, а Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить (осуществлять) страховую выплату (страховые выплаты) в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования.

3.6. Допустимые сроки страхования определяются Программой страхования.

4. Страховые риски (Страховой случай)

4.1. В соответствии с Правилами страховым случаем (основным покрытием) является:

1) Дожитие Застрахованного до окончания периода накопления,

2) Смерть Застрахованного по любой причине (за исключением случаев, указанных в разделе 5 Правил), наступившая в период накопления.

При заключении Страхователем Договора страхования на условиях осуществления страховой выплаты в виде периодических платежей, страховыми случаями по основному покрытию Договора страхования являются дожитие Застрахованного до даты начала аннуитетных выплат, а в последующем – до даты начала каждого периода аннуитетной выплаты.

4.2. По Договору страхования могут предусматриваться Страховые выплаты при наступлении в течение Срока страхования Страхового случая по любому (-ым) из следующих Страховых рисков:

1) Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая (за исключением случаев, указанных в разделе 5 Правил);

2) Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (за исключением случаев, указанных в разделе 5 Правил);

3) Первичное установление Застрахованному лицу 1 или 2 группы Инвалидности по любой причине (за исключением случаев, указанных в разделе 5 Правил);

4) Первичное установление Застрахованному лицу 1 или 2 группы Инвалидности в результате несчастного случая (за исключением случаев, указанных в разделе 5 Правил);

5) Освобождение от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая (за исключением случаев, указанных в разделе 5 Правил);

6) Получение Застрахованным телесной травмы из числа перечисленных в «Таблице страховых выплат по телесным травмам» (приложение №1 к Правилам) в результате несчастного случая (за исключением случаев, указанных в разделе 5 Правил);

7) Получение Дополнительным застрахованным телесной травмы из числа перечисленных в «Таблице страховых выплат по телесным травмам» (приложение №1 к Правилам) в результате несчастного случая (за исключением случаев, указанных в разделе 5 Правил);

8) Временная утрата трудоспособности, возникшая в результате произошедшего в период Срока страхования Несчастного случая, за исключением событий, указанных в разделе 5 Правил;

9) Страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая, за исключением событий, указанных в разделе 5 Правил;

10) Первичное установление Застрахованному лицу Критического заболевания, входящего в Перечень критических заболеваний, предусмотренный Договором страхования (Приложение № 2 к Правилам), произошедшее в течение срока страхования, но не ранее, чем через 90 (девяносто) календарных дней с даты заключения Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе 5 Правил.

11) Страхование на дожитие с выплатой страховых взносов в случае смерти, за исключением событий, указанных в разделе 5 Правил.

4.3. Перечень Страховых рисков устанавливается в Договоре страхования.

4.4. При выборе страховых покрытий пп. 1), 2) п. 4.2. возможно применение только одного из этих покрытий – смерть в результате несчастного случая, либо смерть в результате дорожно - транспортного происшествия.

4.5. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, событие, указанное в пунктах 4.1., 4.2. Правил, когда оно произошло вне срока страхования, страховым случаем не является и выплата по нему не производится вне зависимости от того, когда наступили обстоятельства, послужившие причиной такого события.

5. Исключения из страхования

5.1. Не признаются Страховыми случаями события, указанные в пп. 2) п. 4.1., 1)- 11) п.4.2. Правил, наступившие прямо или косвенно в результате (если иное не предусмотрено Договором страхования):

- 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 любой 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 потреблением 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, боевые виды единоборств), 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) заболевания ВИЧ-инфекцией (СПИД) или заболевания, связанного с ВИЧ-инфекцией (СПИД);
- 14) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, если страховое событие наступило в течение первых двух лет действия Договора страхования.

6. Страховая сумма

6.1. Страховая сумма определяется по соглашению Сторон в Договоре страхования и устанавливается по каждому риску отдельно и/или по всем рискам одновременно, а также в отношении всех Застрахованных лиц или для каждого Застрахованного лица отдельно.

6.2. По соглашению Сторон страховая сумма может быть увеличена или уменьшена, при этом Страховщик осуществляет соответствующий перерасчет страховой премии. Изменение страховой суммы может осуществляться только в очередной страховой год и оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования.

6.3. Бонусная страховая сумма определяется Страховщиком, исходя из размера начисленных страховых дивидендов с учетом условий страхования по страховому полису (Оригинальному, Обновленному и/или Оплаченному страховому полису). Бонусная страховая сумма подлежит индексации в зависимости от программы страхования.

6.4. В отношении изменения страховой суммы действуют следующие условия и ограничения:

1) изменение страховой суммы невозможно для договоров с единовременной уплатой страховой премии;

2) изменение размера страховой суммы допускается после начала второго страхового года.

6.5. Если Страховщик согласен с изменением страховой суммы, пересчет страховых взносов, страховых и выкупных сумм, а также прочих связанных с этим условий Договора страхования производится Страховщиком индивидуально с применением актуарных методов расчета. Изменение страховой суммы и прочих связанных с этим условий Договора страхования производится на основании письменного дополнительного соглашения к Договору страхования/обновленный полис, подписанного сторонами Договора страхования на годовщину Договора.

6.6. Размер страховых сумм по основному и дополнительным покрытиям (при наличии) указывается в страховом полисе, определяется Страховщиком в отношении Застрахованного лица на основании сведений, указанных в заявлении на страхование, и устанавливается по каждому риску отдельно и/или по всем рискам одновременно.

6.7. Договор страхования может предусматривать лимиты ответственности Страховщика по каждому/отдельным Страховому/-ым случаю/-ям, по любому/всем Страховому/-ым риску/-ам и др. В частности, соглашением Сторон может быть предусмотрено установление лимитов ответственности Страховщика по страховым случаям, наступившим в результате болезни или наступившим в результате несчастного случая. Страховая выплата не может превышать лимит ответственности, предусмотренный Договором страхования.

7. Страховая премия и порядок её уплаты

7.1. Страховая премия рассчитывается, исходя из утвержденной Страховщиком тарифной ставки, Страховой суммы и Срока страхования с учетом порядка оплаты Страховой премии.

Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных Страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляющейся на основании: информации и документов, предоставленных Страхователем при заключении Договора страхования, информации, самостоятельно полученной Страховщиком, заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления Страхового случая по каждому из Страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

7.2. Размер страховой премии (страхового взноса) зависит от размера страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты страховой премии, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в страховом полисе (Договоре страхования). Страхователь вправе включить в Договор страхования условие об индексации страховой суммы и страховых взносов.

7.3. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь Срок страхования или периодическими страховыми взносами в срок, установленный Договором страхования путем безналичных расчетов (непосредственно на банковский счет Страховщика).

7.4. Порядок уплаты Страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, днем оплаты Страховой премии (взноса) при безналичной оплате считается день поступления средств на счет Страховщика.

7.6. Страховая премия (взнос) уплачивается в тенге или в валютном эквиваленте. При страховании в эквиваленте Страховая премия (взнос) уплачивается в тенге по курсу Национального Банка Республики Казахстан, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату перечисления Страховой премии (взноса) по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.7. Страхователь обязан уплатить страховую премию по Договору страхования в полном объеме до даты начала аннуитетных выплат (дожития до определённого возраста или срока, установленного Договором страхования).

7.8. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой взнос причитается. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.

7.9. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты Страхователем страхового взноса, подлежащего оплате согласно условиям Договора страхования, последующий страховой взнос, подлежащий уплате, и просроченный страховой взнос Страхователь обязан уплатить в течение тридцати дней со дня просрочки страхового взноса.

7.10. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право внести страховые взносы за последующие периоды авансовыми платежами.

7.11. Страхователь вправе в годовщины полиса изменить порядок уплаты и размер страховых взносов с согласия Страховщика. Изменение должно быть оформлено путем подачи Страхователем Страховщику соответствующего письменного заявления с приложением подписанного Страхователем оригинала страхового полиса либо его дубликата и выдачи Страховщиком Обновлённого страхового полиса. При этом уплаченные страховые взносы, подлежащие уплате в соответствии с Договором страхования, не подлежат корректировке.

7.12. В случае увеличения Страхователем страховой суммы/страховой премии по Договору страхования, Страховщик вправе до внесения изменений в Договор страхования направить Застрахованного на медицинское обследование с целью определения фактического состояния его здоровья и выявления степени повышения страхового риска.

8. Индексация страховой суммы

8.1. Условиями страхования может быть предусмотрена индексация (изменение) страховой суммы. Данное условие выбирается Страхователем только при заключении Договора страхования и фиксируется в заявлении на страхование.

8.2. Размер индексации определяется, исходя от уровня годовой инфляции, предшествующей году годовщины страхового полиса.

8.3. Индексация (изменение) страховой суммы осуществляется в годовщину страхового полиса при выборе Страхователем соответствующего условия в заявлении на страхование. Индексация не осуществляется при единовременной уплате страховой премии по полису.

8.4. Страховщик до наступления годовщины Полиса информирует Страхователя о размере измененного страхового взноса способом, позволяющим подтвердить его отправку.

8.5. Размер индексированных страховых сумм и измененных страховых взносов указывается в письме-уведомлении. Размер индексированной (измененной) страховой суммы определяется путем увеличения страховой суммы на размер индексации, а страховые взносы пересчитываются согласно индексированной страховой сумме.

8.6. Индексация страховой суммы не применяется к страховой сумме по дополнительным условиям договора страхования (при наличии). Изменение страховых взносов применяется к страховым взносам, подлежащим оплате по дополнительным покрытиям, где страховая сумма одинакова с основной страховой суммой и дополнительными условиями Договора страхования, связанными с освобождением от уплаты взносов (при наличии).

8.7. Если Страхователь оплачивает очередной страховой взнос без учета индексации страховой суммы, то условие включения индексации, выбранное Страхователем в заявлении на страхование, автоматически исключается. При этом Страховщик информирует Страхователя об исключении условия индексации способом, позволяющим подтвердить его отправку.

9. Срок действия Договора страхования. Порядок его заключения и общие положения исполнения

9.1. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Дата начала и окончания Срока страхования могут быть установлены, в том числе для каждого (отдельного) Страхового риска.

9.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон со дня, следующего за днем его подписания Страховщиком при условии уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – при условии уплаты первого страхового взноса, в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования, и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по Договору страхования если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.3. Все условия, содержащиеся в Правилах, обязательны, как для Страховщика, так и для Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного, если Договором страхования не указано иного.

9.4. При заключении Договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю Правила страхования, о чем делается отметка в Договоре страхования. При этом Правила страхования могут быть вручены Страхователю одним из следующих способов: путем информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для скачивания либо путем направления файла, содержащего текст Правил страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или иным способом, установленным Договором страхования.

9.5. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к Правилам и выдачи страхового полиса.

9.6. Страховой полис подписывается Председателем Правления Страховщика или иным уполномоченным, в соответствии с законодательством Республики Казахстан, на подписание Договора страхования от имени Страховщика лицом – работником или страховым агентом Страховщика. Страховые полисы и приложения к ним, подписанные другими лицами, не уполномоченными Страховщиком на совершение таких действий от имени и по поручению Страховщика, считаются недействительными.

9.7. Договор страхования действует, как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

9.8. Договор страхования предусматривает два периода:

1) период накопления (указывается в заявлении на страхование в соответствии с Программой страхования),

2) период выплат (указывается в заявлении на страхование).

9.9. Договор страхования заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, с приложением электронной копии документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя.

9.10. После получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик вправе направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.

9.11. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в заявлении на страхование известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определено оговоренные в настоящих Правилах, в стандартной форме Договора страхования, заявления на страхование и приложениях к нему, в том числе в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования. К таким обстоятельствам относятся в том числе (но не ограничиваясь) сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности, о занятиях видами спорта на профессиональной или любительской основе (вид спорта, место занятий, периодичность занятий), об увлечении активным и экстремальным видами отдыха.), сведения, указанные в заявлении на страхование и вопроснике, или иные обстоятельства, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

9.12. По результатам проведенного Страховщиком андеррайтинга по соглашению сторон Страховщик вправе предусмотреть в договоре страхования особые условия в отношении отдельного Застрахованного, о чем делается отметка в страховом полисе.

9.13. Если договор страхования 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.

9.14. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 9.11., Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже перестали существовать.

9.15. Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть действующий договор в случаях, установленных договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан, в том числе, в случае если страховой взнос не был уплачен либо не полностью уплачен в течение срока, установленного договором страхования. При этом, Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и в случае, если единовременная страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены либо были уплачены не полностью, возвратить уплаченную сумму. Страховщик имеет право на возмещение своих расходов в размере, не превышающем 20% от полученной суммы страховой премии (взноса), понесенных при заключении договора страхования.

9.16. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование, страховой полис, а также иные документы, определено оговоренные в настоящих Правилах страхования, будут составлять договор страхования, и являться его неотъемлемыми частями.

9.17. Подписание Договора страхования Страховщиком, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования по инициативе Страховщика с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (иных документов) со стороны Страховщика.

9.18. В случае направления Страховщиком Страхователю Договора страхования в виде электронного документа порядок его составления, подписания, направления и получения осуществляется в соответствии с Правилами обмена электронными информационными ресурсами между организацией по формированию и ведению базы данных и Страховщиком, а также между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), утвержденными постановлением Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка от 27 апреля 2020 года № 50.

9.19. В случаях заключения Договора страхования путем направления Страховщиком Страхователю страхового полиса, согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой Страховой премии в размере, установленном Договором страхования.

9.20. Письменное заявление на страхование (при наличии) является неотъемлемой частью Договора страхования.

9.21. При заключении Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы и сведения:

1) письменное заявление на страхование по форме Страховщика;

2) документы для фиксирования сведений, необходимых для исполнения требований Закона Республики Казахстан от 28 августа 2009 года № 191-IV «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

3) сообщает Страховщику существенные сведения об обстоятельствах, оговоренных Страховщиком в заявлении на страхование и приложениях к нему, в том числе по запросу Страховщика;

4) представляет Страховщику документы, уточняющие/ подтверждающие сведения, указанные в заявлении на страхование, для оценки степени риска, в том числе по запросу Страховщика представляет медицинскую декларацию, медицинскую анкету и/или результаты медицинского обследования.

9.22. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень сведений (информации) и/или документов, запрашиваемых у Страхователя.

9.23. Договор страхования заключается путем составления одного документа (договора, подписанных Сторонами) либо вручения (в том числе посредством направления) Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

9.24. При заключении Договора страхования на условиях Правил Страхователь и Страховщик соглашаются, что уведомления, направленные Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), считаются направленными надлежащим образом, если:

1) Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный Страхователем в Договоре страхования или ином документе;

2) Уведомление направлено в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного допустимого к использованию сервиса отправки сообщений по номеру телефона, указанному Страхователем в Договоре страхования или в подписанном заявлении/обращении, направленном Страховщику.

9.25. В случае изменения адреса электронной почты и (или) номера телефона Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. При отсутствии подобного оповещения

Уведомления направляются по последнему известному адресу электронной почты или телефону Страхователя (Выгодоприобретателя) и считаются доставленными даже в случае, если адресат ими более не пользуется.

9.26. При заключении Договора страхования на условиях Правил Страхователь и Страховщик соглашаются, при наличии технической возможности и согласия Страховщика возможно использование мобильного приложения Страховщика и/или личного кабинета на официальном сайте Страховщика для осуществления действий в рамках урегулирования убытка, включая, но не ограничиваясь: подачей заявления Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, об осуществлении страховой выплаты, с возможностью прикрепления документов, предусмотренных Договором страхования, в виде сканированных образов.

9.27. На основании письменного заявления Страхователя, поданного в течение одного года с даты прекращения или приостановления действия Договора страхования вследствие неуплаты страхового взноса, Страховщик обязан восстановить действие Договора при условии уплаты Страхователем просроченных страховых взносов и пени в размере, предусмотренном ст. 353 Гражданского кодекса Республики Казахстан. При восстановлении действия Договора Страховщик вправе провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного лица; в случае ухудшения его состояния страховая премия и (или) страховая выплата могут быть изменены по соглашению Сторон. При отказе Страхователя принять новые условия восстановление Договора не производится. Страховщик вправе отказать в восстановлении, если Договор был досрочно прекращён с выплатой выкупной суммы. Срок страхования по предусмотренным Договором страховым рискам восстанавливается со дня, следующего за днём уплаты просроченного страхового взноса; в период с даты, следующей за днём окончания предыдущего оплаченного периода, до дня, следующего за днём уплаты просроченного страхового взноса страховое покрытие не действует. При восстановлении действия Договора страхования Страховщик вправе удержать административные расходы на восстановление и учет такого договора.

10. Медицинское обследование

10.1. Перед заключением договора страхования Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование с целью оценки состояния его здоровья. Медицинское обследование может быть осуществлено в учреждении, определенном Страховщиком или ином медицинском учреждении. Страхователь обязан обеспечить прохождение медицинского обследования Застрахованным лицом.

10.2. В случае, если Страхователь не обеспечит прохождение указанного медицинского обследования, Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.

10.3. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая, с целью определения степени повышения страхового риска.

10.4. Медицинское обследование проводится за счёт лица, выразившего намерение заключить Договор страхования (Страхователя). В случае заключения Договора страхования по результатам медицинского обследования, понесенные расходы подлежат возмещению Страховщиком в размере, подтвержденном соответствующими документами, удостоверяющими оплату медицинских услуг.

10.5. Расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком после уплаты страховой премии либо страховых взносов при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

10.6. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, произведенные расходы возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих оплату медицинского обследования.

10.7. В случае прохождения медицинского обследования в медицинском учреждении, не определенном Страховщиком, расходы подлежат возмещению только в пределах стоимости аналогичного обследования в учреждении, рекомендованном Страховщиком.

10.8. Страхователь вправе предоставить Страховщику результаты ранее проведенного медицинского обследования страхуемого лица (Застрахованного) при условии, что обследование проведено не ранее, чем за 6 (шесть) месяцев до даты поступления заявления на страхование.

10.9. В случае, если Договор страхования не был заключен, либо страховая премия не была уплачена полностью, расходы на медицинское обследование Страховщиком не возмещаются.

10.10. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, а равно непредставление Страховщику веских причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения Договора страхования, а если он заключен – расторжение Страховщиком Договора страхования в одностороннем порядке и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств, в установленном законодательством порядке, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

10.11. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии (страхового взноса), Страховщик вправе потребовать расторжения Договора. При этом Страховщик предупреждает о расторжении Договора страхования Страхователя за тридцать календарных дней до предполагаемой даты расторжения и Договор считается расторгнутым по истечении данного срока.

11. Прекращение договора страхования и взаиморасчеты стороны

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

1) истечения Срока страхования, а также исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме. При этом Страховая премия не возвращается, считается полностью заработанной Страховщиком. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, осуществление страховой выплаты считается исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

2) досрочного расторжения Договора страхования по соглашению Сторон;

3) досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

4) неуплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям Договора страхования и/или до истечения Льготного периода;

5) отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор считается прекращенным с момента подачи заявления на расторжение Договора страхования;

6) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан и/или Договором страхования/ Правилами, влекущих прекращение или расторжение, или признание Договора страхования (страхового полиса) недействительным.

11.2. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные из вышеуказанных причин прекращения Договора страхования.

11.3. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 11.1., действие Договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного по любой причине, наступившей в период накопления, прекращается с момента окончания периода накопления.

11.4. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 11.1., действие Договора страхования в отношении страхового случая дожитие Застрахованного прекращается с момента:

1) смерти Застрахованного, наступившей в период накопления и осуществления Страховщиком страховой выплаты по наступившему страховому случаю в полном объеме;

2) смерти Застрахованного в период выплат при отсутствии либо окончании гарантированного срока в Договоре страхования.

11.5. Если Страхователь отказывается от договора страхования в одностороннем порядке в период с первого по четырнадцатый день включительно с даты оформления страхового полиса, т.е. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в пп. 5) п. 11.1. Правил, то Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную сумму страховых премий за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной страховой премии, при условии, что не было наступления страхового случая и Страховщиком не была осуществлена страховая выплата.

11.6. Взаиморасчеты Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования производятся следующим образом:

1) в случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в пп. 2) п.11.1. Правил, порядок расчетов и дата прекращения Договора страхования определяются в соглашении Сторон;

2) в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в пп. 3), 4), 6) п.11.1. Правил, Страхователю или его наследникам выплачивается Выкупная сумма, установленная на дату расторжения в соответствии с Правилами, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами.

11.7. Договор страхования считается прекратившим свое действие в случаях, предусмотренных:

1) в пп. 3) п. 11.1. Правил – с даты получения Страховщиком заявления о расторжении;
2) в пп. 4) п. 11.1. Правил – с даты окончания предыдущего оплаченного периода действия.

3) в случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в пп. 5) п. 11.1. Правил – с даты получения Страховщиком заявления о расторжении с возвратом страховой премии с учетом п.11.5.

11.8. При этом, в случае если до момента подачи заявления на расторжение Договора страхования по пп.2) – 6) п. 11.1., наступило событие, имеющее признаки страхового случая, то Страховщик, до момента принятия решения по данному событию либо в случае признания события страховым случаем, Выкупную сумму не выплачивает.

11.9. Причитающаяся страховая премия (часть страховой премии)/выкупная сумма подлежит выплате в срок, не превышающий 15 рабочих дней с даты поступления соответствующего заявления.

11.10. При расчете суммы премии к возврату расчет осуществляется за каждый день действия Договора страхования пропорционально сроку действия Договора страхования.

11.11. Выплата Выкупной суммы или возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляются Страховщиком в валюте Республики Казахстан, при этом договор страхования прекращается.

11.12. При «страховании в эквиваленте» выплата Выкупной суммы производится в валюте Республики Казахстан по курсу, установленному Договором страхования на дату выплаты (формирования Страховщиком платежного поручения на выплату), если Договором страхования не установлена иная дата определения курса, возврат страховой премии производится в размере равном сумме страховой премии в валюте Республики Казахстан, внесенной Страхователем.

11.13. Возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется при условии отсутствия события, имеющего признаки страхового случая в период действия Договора.

11.14. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные условия взаиморасчетов сторон при прекращении Договора страхования.

11.15. При взаиморасчете Сторон при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) или его наследники представляют Страховщику следующие документы:

- 1) Договор страхования (по необходимости);
- 2) для случаев, предусмотренных пп. 2) -6) п. 11.1. Правил, - соответствующее письменное заявление;
- 3) документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица либо представителя Страхователя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя (оригинал на обозрение);
- 4) документ, удостоверяющий личность Наследника (Наследников) – физического лица либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Наследника (Наследников) – физического лица (оригинал на обозрение);
- 5) при предъявлении заявления наследниками – также документ, подтверждающий вступление в права наследования.

11.16. Помимо оснований прекращения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами, договор страхования 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) иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

11.17. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 11.16., возврату подлежит выкупная сумма в размере, установленном договором и в порядке, предусмотренном главой 12 Правил.

11.18. При отказе Страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пунктах 11.5., 11.16. и пункта 12.1. Правил, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

11.19. В случаях, когда досрочное прекращение договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

11.20. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в период отсрочки, предоставленной Страховщиком, договор считается расторгнутым по инициативе Страхователя.

11.21. Договор считается расторгнутым с момента направления уведомления способом, подтверждающим отправку уведомления, либо в срок, указанный в уведомлении.

12. Выкупная сумма и порядок ее уплаты

12.1. Страхователь имеет право досрочно прекратить действие Договора страхования и получить выкупную сумму и бонусную выкупную сумму, при наличии таковых.

12.2. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или его наследникам при прекращении Договора страхования, если она определена условиями Договора страхования.

12.3. Выкупная сумма выплачивается в размере, установленном в Договоре страхования на дату прекращения Договора страхования.

12.4. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при объявлении Застрахованного лица судом умершим Договор страхования досрочно прекращается с даты смерти или вступления в законную силу решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим.

12.5. В случае досрочного расторжения Договора страхования по причине, указанной в пп. 2) п. 11.1. Правил, выкупная сумма определяется соглашением сторон.

12.6. Если это предусмотрено Договором страхования, в дополнение к Выкупной сумме выплачивается Бонусная выкупная сумма, начисленная в порядке, установленном в главе 20 Правил (участие в прибыли).

12.7. Для расторжения Договора страхования и получения выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых, Страхователь должен предоставить:

1) письменное заявление с указанием причин расторжения;

2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;

3) банковские реквизиты;

4) электронные копии документа, удостоверяющего личность, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц, Страхователя (оригинал на обозрение).

12.8. Размер выкупной суммы по Договору страхования определяется на конец каждого года действия договора и указывается в страховом полисе. В конце первого года действия Договора страхования, за исключением Договора страхования, страховая премия по которому Страхователем оплачена единовременно за весь период накопления, наличие выкупной суммы не предусматривается.

12.9. Размеры выкупной суммы указаны в страховом полисе:

1) без учета займов, выданных Страхователю в пределах выкупной суммы, и процентов по таким займам;

2) без учета страховых дивидендов (при наличии таковых);

3) с учетом того, что все страховые взносы, причитающиеся Страховщику до наступления даты окончания года страхования, уплачены полностью.

12.10. Страховщик выплачивает выкупную сумму и бонусную выкупную сумму, при наличии таковых, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов, указанных в пункте 12.7 Правил.

12.11. Страховщик при выплате выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых, вправе удержать сумму денег в размере задолженности Страхователя по просроченным страховым взносам, причитающимся к уплате до наступления даты досрочного прекращения, а также любую другую задолженность Страхователя перед Страховщиком.

12.12. Налогообложение выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых, производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

12.13. Бонусная выкупная сумма рассчитывается Страховщиком в соответствии с его внутренними документами и настоящими Правилами.

12.14. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя размер выкупной и бонусной выкупной суммы (при наличии) определяется по предшествующей полной годовщине. Страховые взносы, причитающиеся за период после ближайшей полной годовщины, вне зависимости от фактической уплаты, в расчет не принимаются.

13. Изменение степени риска

13.1. В период действия Договора страхования Страхователь/ Выгодоприобретатель/ Застрахованное лицо обязаны сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в существенных обстоятельствах жизни и деятельности Застрахованного лица, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска.

13.2. Страхователь/Выгодоприобретатель/Застрахованное лицо с момента, когда им стало известно о таких обстоятельствах, обязаны сообщить о них Страховщику в течение 24 (двадцати четырех) часов любым доступным способом, а также дополнительно в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить Страховщика о данных обстоятельствах, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

13.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

13.4. Если иное не установлено соглашением сторон, в случае уведомления Страхователем Страховщика об изменении степени страхового риска, предшествовавшего наступлению страхового события, Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения по данному и всем последующим страховым событиям, наступившим в рамках одного Договора, до исполнения Страхователем обязанности по уплате дополнительной страховой премии в связи с изменением степени страхового риска. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, Страховщик вправе зачесть при определении размера страховой выплаты по данному и по всем последующим Страховым случаям сумму подлежащей уплате дополнительной Страховой премии.

13.5. При неисполнении Страхователем / Выгодоприобретателем / Застрахованным лицом обязанности, предусмотренной п. 13.2. Правил, а также, в случае если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

13.6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

14. Права и обязанности сторон

14.1. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями Правил, условиями программ страхования и Договора страхования;

2) в случае наступления страхового случая и принятия решения о страховой выплате произвести Страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами;

3) При заключении Договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю Правила страхования, о чем делается отметка в Договоре страхования. При этом Правила страхования могут быть вручены Страхователю одним из следующих способов: путем информирования его об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для скачивания либо путем направления файла, содержащего текст Правил страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или иным способом, установленным Договором страхования.

4) ознакомить Страхователя с условиями, порядком и сроками распределения прибыли Страховщика;

5) в случае отказа в признании события страховым случаем уведомить об этом Выгодоприобретателя/Страхователя/Застрахованное лицо в порядке и сроки, установленные Правилами, Договором;

6) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также при безусловном и безотзывном письменном согласии Страхователя /Застрахованного на раскрытие (передачу, выдачу, разглашение и т.п.) сведений о нем;

7) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (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.

8) в целях исполнения обязанности налогового агента удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных налоговым законодательством РК;

9) исполнять иные положения Договора страхования, Правил.

14.2. Страховщик имеет право:

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

2) на досрочное расторжение Договора страхования, в порядке, установленном Договором страхования и законодательством Республики Казахстан;

3) запрашивать у Страхователя любую информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;

4) требовать обоснования запрошенной страховой суммы по тому или иному риску. Отказать в заключении договора страхования в случаях, когда Страхователь не в состоянии или не желает предоставить запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера тарифа, а также при отрицательном заключении специалиста по андеррайтингу;

5) обратного требования к лицу, причинившему вред;

6) проверять достоверность данных и информации, предоставленной Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем;

7) проверять выполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) требований Правил и Договора страхования;

8) проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица с привлечением врача по выбору Страховщика, как до заключения Договора страхования, так и после для принятия решения о признании события страховым случаем;

9) запрашивать документы во исполнение требований Закона Республики Казахстан от 28 августа 2009 года № 191-IV «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а также иных нормативных актов, обязательных к исполнению Страховщиком;

10) Запрашивать сведения и документы в целях исполнения требований законодательства о ПОД/ФТ и ФРОМУ, а также иных нормативных актов обязательных к исполнению Страховщиком.

11) Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае непредставления Страховщику в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, либо по запросу Страховщика, документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию/страховому случаю.

12) осуществлять иные права, предоставленные Договором страхования и Правилами, законодательными актами Республики Казахстан.

14.3. Страхователь обязан:

1) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с пунктом 9.11 Правил, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора страхования;

2) уплачивать страховые премии (взносы) в размере, в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и/или Правилами;

3) довести до сведения Застрахованного (его законного представителя) положения Правил и условия Договора страхования;

4) в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом обеспечить получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Республики Казахстан, условиями соглашения между Сторонами Договора страхования данная обязанность может быть возложена на лицо, указанное в соглашении, как новый Выгодоприобретатель;

5) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении Страхового

случая в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней со дня его наступления с последующим приложением подтверждающих документов. В случае если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном. Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно является Застрахованным – на Выгодоприобретателе. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления и подтвердить это документально. Уважительными причинами несвоевременного уведомления могут быть признаны: заболевания, нахождение на стационарном лечении, а также форс-мажорные обстоятельства указанные в пункте 38 настоящих Правил;

6) не позднее 3 (трех) календарных дней уведомить в письменном виде Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;

7) по требованию Страховщика пройти дополнительный медицинский осмотр (комиссию) Застрахованным для принятия Страховщиком решения о принятии Застрахованного лица на страхование и/или признании события Страховым случаем;

8) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном;

9) при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;

10) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан;

11) предоставлять, в порядке и сроки, установленные в рамках настоящих Правил, либо по запросу Страховщика, документы, необходимые для принятия Страховщиком решения по заявлению о событии/страховому случаю.

12) исполнять иные положения Правил и условия Договора страхования.

14.4. Страхователь имеет право:

1) ознакомиться с настоящими Правилами, а также с Правилами участия страхователя в инвестициях или прибыли страховой организации, утвержденными уполномоченным органом;

2) ознакомиться с условиями, порядком и сроками распределения прибыли Страховщика;

3) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

4) на тайну страхования;

5) требовать от Страховщика исполнения принятых по договору страхования обязательств;

6) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

7) получить дубликат договора страхования в случае его утери;

8) ознакомиться с расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком;

9) заменить в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан, назначенное в Договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

10) отказаться от Договора страхования, направив Страховщику соответствующее письменное заявление;

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

14.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения

обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

14.6. Страховщик вправе требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

14.7. В случае смерти Страхователя-физического лица, заключившего Договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного), права и обязанности, определенные этим Договором страхования, переходят к Застрахованному с согласия Застрахованного.

14.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного /Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия на это Страховщика.

14.9. Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю) сообщения, в том числе связанные с досрочным прекращением Договора страхования, посредством электронной почты по адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе, а также Смс-сообщения или сообщения с использованием иного допустимого к использованию сервиса отправки сообщений по номеру телефона, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) в Договоре страхования или в подписанном заявлении/обращении, направленном Страховщику. Сообщения, отправленные с использованием указанных каналов связи, носят официальный характер, и такие сообщения признаются юридически значимыми.

14.10. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон.

15. Порядок взаимодействия Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

15.1. Страхователь/Застрахованный/ Выгодоприобретатель обязан уведомить в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления события, имеющего признаки Страхового случая.

15.2. Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения уведомления о наступлении страхового случая направляет Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю письмо о фиксации заявленного события и необходимости предоставления недостающих документов, при наличии таковых.

15.3. Далее Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику документы в соответствии с главой 17 Правил.

15.4. Обязательства Сторон по Договору страхования сохраняют свое действие, если к моменту признания произошедшего события (о котором Страховщик был уведомлен в соответствии с требованиями данного пункта Правил) Страховым случаем срок действия Договора страхования истек (при условии, что Страховой случай произошел в течение срока действия Договора страхования).

15.5. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения необходимых документов, указанных в пунктах 17.13-17.18 Правил «Страховые выплаты», Страховщик обязан рассмотреть заявление о наступлении страхового случая и если это необходимо вправе:

1) в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней направить запрос в письменной форме о недостающих документах/информации/сведениях Страхователю (Выгодоприобретателю), в правоохранительные и иные органы, в медицинские учреждения и другие организации/учреждения, гражданам, располагающим информацией об обстоятельствах страхового события.

2) проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно установить факты, выяснить причины и обстоятельства страхового события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства страхового события, заключениях квалифицированных врачей и иных экспертов, предоставленных/самостоятельно полученных документах, а также их ксерокопиях и др.). Результаты указанной в настоящем пункте Правил экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, оформляются в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой все или часть документов, доказывающих наступление страхового события.

15.6. Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем и страховой выплате (или отказе в страховой выплате) в следующих случаях:

1) если Страховщиком был направлен запрос в компетентные органы, согласно подпункту 1) пункта 15.5. Правил, или принято решение о проведении самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, согласно подпункту 2) пункта 15.5. Правил – до получения ответа на запрос или на время проведения собственной экспертизы, но не более 15 рабочих дней, с момента отправки запроса;

2) если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы – до момента предоставления необходимых документов, оформленных надлежащим образом;

3) если в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан по фактам, связанным с наступлением страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до устранения обстоятельств, препятствующих Страховщику в установлении факта наступления страхового случая и/или осуществлении страховой выплаты.

При этом Страховщик письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) о применении отсрочки в принятии решения.

15.7. После получения всех необходимых документов, запрошенных Страховщиком дополнительно и после проведения Страховщиком экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, согласно п. 15.5. и 15.6. Правил, Страховщик должен принять решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты (о признании случая страховым или нестраховым).

15.8. Страховщик обязан:

1) если случай признан страховым, составить страховой акт, определив в нем сумму страховой выплаты. Страховщик обязан произвести страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов в полном объеме (если соглашением сторон не предусмотрено иное), кроме случаев, предусмотренных в п.17.9. Правил;

2) если случай признан нестраховым, отказать в страховой выплате. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов в полном объеме.

15.9. Если Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем в установленные сроки по запросу Страховщика не предоставляются документы, необходимые для рассмотрения заявленного события и принятия по нему соответствующего решения и со дня первого запроса прошло 15 (пятнадцать) календарных дней, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней направляет повторный (второй) запрос. При этом, если со дня повторного (второго) запроса Страховщика истекло 30 (тридцать) календарных дней и Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем не предоставлены необходимые документы, в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик имеет право оставить уведомление о заявлении события без рассмотрения.

15.10. Решение об оставлении уведомления о наступлении страхового события без рассмотрения сообщается Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия такого решения.

15.11. При этом, Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель вправе в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня принятия Страховщиком решения об оставлении уведомления о наступлении страхового события без рассмотрения обратиться к Страховщику с заявлением о возобновлении рассмотрения заявленного события с приложением недостающих документов и указанием уважительных причин, по которым они ранее не были предоставлены.

15.12. Непредставление Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем недостающих документов по заявленному событию в течение срока, указанного в пункте 15.11., является основанием для принятия Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня окончания срока возобновления решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, о чем Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения направляет уведомление Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю.

15.13. В случае, если по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного органами, ведущими уголовный процесс, рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.

15.14. При этом Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

16. Выгодоприобретатели

16.1. Выгодоприобретатель по страховому случаю дожитие Застрахованного.

1) Выгодоприобретателем по страховому случаю дожитие Застрахованного является Страхователь либо лицо, обозначенное Страхователем в заявлении на страхование, с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

2) Если договором страхования в периоде выплат предусмотрен гарантированный срок, то Страховщик осуществляет аннуитетные выплаты Выгодоприобретателю в течение установленного в договоре страхования гарантированного срока вне зависимости от того, жив или умер Застрахованный. В случае смерти Выгодоприобретателя в течение гарантированного срока, установленного договором страхования в периоде выплат, Страховщик продолжает осуществлять выплаты в течение гарантированного срока лицу, обозначенному на этот случай Страхователем в заявлении на страхование. При неназначении Страхователем такого лица в заявлении на страхование, выплаты в течение гарантированного срока осуществляются Страховщиком наследникам Страхователя.

3) Если договором страхования в периоде выплат гарантированный срок не предусмотрен, либо хоть и предусмотрен, но гарантированный срок истек до окончания периода выплат, то Страховщик осуществляет аннуитетные выплаты Выгодоприобретателю только при условии дожития Застрахованного до даты начала каждой периодичной аннуитетной выплаты. При этом, в случае смерти Застрахованного в период выплат Страховщик прекращает осуществление аннуитетных выплат и обязательства Страховщика по Договору страхования считаются выполненными в полном объёме.

4) В период выплат замена Выгодоприобретателя не допускается. Данное условие является для Страховщика основанием для отказа в замене Выгодоприобретателя в период выплат.

5) Выгодоприобретатель обязан до даты начала аннуитетных выплат предоставить Страховщику заявление с указанием банковских реквизитов для осуществления аннуитетных выплат.

6) Если Выгодоприобретатель выдает кому-либо доверенность на получение денег со своего банковского счета, на который переводятся аннуитетные выплаты, Выгодоприобретатель обязан предоставить нотариально заверенную копию такой доверенности Страховщику.

16.2. Выгодоприобретатель по страховому случаю смерть Застрахованного.

1) Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей, с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на накопительное страхование жизни с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

2) В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, до наступления страхового случая либо его отказа от своих прав, его права переходят к Страхователю, если Выгодоприобретатель не был заменен.

3) В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, после наступления страхового случая, право на получение страховой выплаты имеют наследники Выгодоприобретателя.

17. Страховые выплаты

17.1. При условии соблюдения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем положений, определений и ограничений, содержащихся в Правилах и Договоре страхования и при установлении факта наступления страхового случая, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

17.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных Правилами и/или Договором страхования, и страхового акта.

17.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховые выплаты осуществляются единовременно по страховым рискам, указанным в п. 4.1, пп. 1) - 4), 6) - 11) п. 4.2. Правил, в размере Страховой суммы, определенной в Договоре страхования на дату наступления Страхового случая, с учетом иных условий Правил и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения Страховой выплаты и др.).

17.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае наступления Страхового случая по страховым рискам, указанным в пп. 6), 7) п. 4.2. Правил (телесная травма), Страховые выплаты производятся единовременно в размере определённом в соответствии с указанной в Договоре страхования «Таблицей страховых выплат по телесным травмам» (Приложение №1 к Правилам).

17.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае наступления Страхового случая по Страховому риску, указанному в пп. 8) п.4.2. Правил (временная утрата трудоспособности), Страховая выплата производится единовременно. Размер Страховой выплаты за каждый день временной нетрудоспособности устанавливается Договором страхования и составляет 0,2% от Страховой суммы, установленной для этого Страхового риска. Страховая выплата производится за каждый подтвержденный день временной нетрудоспособности, начиная с 7 дня, но не более чем за 60 дней непрерывной нетрудоспособности по одному Несчастному случаю и не более страховой суммы по указанному риску.

17.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае наступления Страхового случая по Страховому риску, указанному в пп. 10) п. 4.2. Правил (критическое заболевание), Страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (сто процентов) от Страховой суммы, установленной для этого риска в Договоре страхования, и вне зависимости от количества заявленных событий по этому риску – только по одному из них.

17.7. В случае отказа названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя от права на получение Страховой выплаты, Стороны руководствуются следующим порядком: если Страхователь и Застрахованное лицо совпадают, то выплата производится Страхователю или его

наследникам на основании их письменного заявления; если не совпадают, то выплата производится Застрахованному лицу или его наследникам на основании их письменного заявления.

17.8. Если это предусмотрено Договором страхования, в дополнение к Страховой сумме по страховым рискам, предусмотренным пп. 1), 2) п. 4.1. Правил, выплачивается Бонусная страховая сумма.

17.9. Если к моменту наступления страхового случая Страхователь не оплатил очередной страховой взнос, то Страховщик вправе при осуществлении Страховой выплаты удержать из суммы выплаты сумму в размере задолженности Страхователя, образовавшейся на дату осуществления Страховой выплаты.

17.10. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.

17.11. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 17 лет (включительно) и соглашением Сторон не предусмотрено иное, страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на счет законного представителя при предоставлении Страховщику соответствующего разрешения органов опеки и попечительства.

17.12. Если заявленное событие признается Страховыми случаем по нескольким Страховым рискам, то Страховая выплата производится по каждому из них.

17.13. Для получения Страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы:

- 1) заявление по установленной Страховщиком форме;
- 2) копия Договора страхования (без заверения) или оригинал по требованию Страховщика;
- 3) электронный документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, а также получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся с заявлением, надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность, документ содержащий ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц), а также иные документы, предусмотренные законодательством Республики Казахстан, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя (оригинал на обозрение);

17.14. Для подтверждения страхового случая – дожитие Застрахованного до окончания периода накопления в дополнение к документам, перечисленным в п. 17.13. Правил, предоставляются:

- 1) нотариально засвидетельствованная на дату подачи заявления копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного или личная явка Застрахованного (при необходимости). Непредставление таких доказательств дает право Страховщику отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до их предоставления.

17.15. В случае смерти Застрахованного лица в дополнение к документам, перечисленным в п. 17.13. Правил, представляются:

- 1) свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- 2) официальный документ, содержащий причину смерти: окончательное медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти или другой документ, устанавливающий причину смерти (например, акт судебно-медицинского исследования, протокол патологоанатомического вскрытия);
- 3) если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);

4) если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД РК, МЧС РК, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

5) если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущих подпунктах данного пункта, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события;

6) документ, соответствующего уполномоченному органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинной связи между ними, если смерть Застрахованного произошла в результате несчастного случая;

7) свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом с указанием всех наследников и их имущественных долей или иной документ, предусмотренный законодательством и определяющий круг наследников, если Договором страхования не назначен Выгодоприобретатель. (копии: свидетельства о праве на наследство, документа, удостоверяющего личность; ИИН наследника).

17.16. В случае установления Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности в дополнение к документам, перечисленным в п. 17.13. Правил, предоставляются:

1) официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

2) справки, выданные государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

3) официальные документы, содержащие причину (основной диагноз) инвалидности: направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы, выписка из протокола проведения медико-социальной экспертизы и т.п.;

4) документы, указанные в пп. 3)-5) п. 17.15. Правил.

17.17. В случае смерти Застрахованного в дорожно-транспортном происшествии (далее - ДТП) в дополнение к документам, перечисленным в п. 17.13. Правил, предоставляются:

1) в случае смерти водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения. Если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить справку пострадавшего в ДТП (или иной документ), где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП.

17.18. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховому риску получение Застрахованным и/или Дополнительным Застрахованным телесной травмы из числа перечисленных в «Таблице страховых выплат по телесным травмам» в дополнение к документам, перечисленным в п.17.13. Правил, должны быть представлены:

1) результаты рентгенологических исследований (рентгенограммы на любом виде носителя с заключением врача-рентгенолога);

2) медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;

3) медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации.

17.19. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховому риску временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая в дополнение к документам, перечисленным в пунктах 17.13., 17.17. Правил, должны быть представлены листки нетрудоспособности, выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, содержащие отметку работодателя.

17.20. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховому риску первичное установление Застрахованному лицу Критического заболевания, входящего в Перечень критических заболеваний (Приложение 2) в дополнение к документам, перечисленным в п. 17.13. Правил, необходимо представить документы:

1) медицинская карта амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;

2) медицинская карта стационарного больного или выписка из медицинской карты стационарного больного с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации;

3) документы, выданные медицинским учреждением, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующее диагнозу «критическое заболевание» (заключение или справка за подписью врача соответствующей специализации, справка врачебно-консультационной комиссии). Документы должны содержать сведения о диагнозе, данные исследований, на основании которых был выставлен диагноз, дату установления диагноза впервые – оригиналы или копии документов, заверенные печатью учреждения, выдавшего документ, для обозрения и изготовления копии работниками Страховщика;

4) результаты, заключения лабораторных, функциональных и инструментальных методов обследований, на основании которых был поставлен диагноз, данные общеклинических методов исследования – оригиналы для обозрения и изготовления копии работниками Страховщика.

17.21. При наступлении страхового случая подпункта 11) п.4.2. в случае смерти Застрахованного выплачивается сумма оплаченных страховых взносов, в случае дожития Застрахованного – страховая сумма.

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

17.23. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая, если страховой случай наступил в период накопления прямо или косвенно в результате событий, указанных в подпунктах 1) – 8), 11), 13), 14) пункта 5.1. настоящих Правил.

17.24. Размер выкупной суммы определяется в соответствии со главой 12 Правил.

17.25. Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил, документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

17.26. Все документы предоставляются на казахском или русском языках или с нотариально заверенным переводом на казахский или русский язык.

17.27. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности представленных документов, а также запросить недостающие документы, сведения или информацию либо сократить установленный перечень документов. В случае сокращения перечня

Страховщик самостоятельно проводит экспертизу, устанавливает факты и выясняет причины и обстоятельства произошедшего события.

17.28. Выплата производится в валюте казахстанский тенге.

17.29. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в валюте казахстанский тенге по курсу, установленному Договором страхования на дату выплаты, если Договором страхования не установлена иная дата определения курса.

18. Размер, порядок и условия осуществления аннуитетных выплат при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования

18.1. Страховая выплата производится единовременным платежом, либо аннуитетными (периодическими) платежами безналичным платежом. Размер, порядок и срок осуществления аннуитетных выплат определяется по соглашению сторон и указывается в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.

18.2. Периодичность выплат может быть установлена на выбор Страхователя – ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно либо в ином порядке. При осуществлении аннуитетных выплат, для их получения, обязательным условием является дожитие Застрахованного до даты начала каждой периодичной аннуитетной выплаты.

18.3. После наступления даты начала аннуитетных выплат периодичность, период и размер аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, может изменяться с согласия Выгодоприобретателя не чаще одного раза в год на годовщину страхового полиса, либо в иной срок, определяемый по соглашению Сторон (Страхователя и Страховщика) с согласия Выгодоприобретателя. При этом, по соглашению Сторон (Страхователя и Страховщика) и с согласия Выгодоприобретателя допустимо получение единовременной выплаты, равной приведенной стоимости всех будущих (оставшихся) аннуитетных выплат и обязательства Страховщика по страховому полису в данном случае считаются выполненными в полном объеме. Условия настоящего пункта не распространяются на случаи, указанные в пункте 18.4.

18.4. Первая аннуитетная выплата и бонусная аннуитетная выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня окончания срока страхования при условии получения Страховщиком документов, предусмотренных пунктами 17.13, 17.14 Правил, а последующие аннуитетные выплаты – в соответствии с периодичностью аннуитетной выплаты, указанной в страховом полисе.

18.5. Осуществление аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, в период выплат прекращается со дня смерти Застрахованного.

18.6. Если Договором страхования в периоде выплат предусмотрен гарантированный срок, то аннуитетная выплата и бонусная аннуитетная выплата, при наличии таковой, осуществляется в течение гарантированного срока независимо от того, жив или умер Застрахованный.

18.7. Страховщик вправе в период выплат при отсутствии либо по окончании гарантированного срока требовать от Страхователя, либо получателя аннуитетных выплат (Выгодоприобретателя) предоставления доказательств того, что Застрахованный жив. К таким доказательствам могут относиться:

1) предоставление копии удостоверения личности Застрахованного, нотариально засвидетельствованной на дату запроса Страховщика;

2) документ, выданный нотариусом, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в живых на дату запроса Страховщика;

3) личная явка Застрахованного по адресу и в сроки, указанные Страховщиком.

18.8. Непредставление таких доказательств дает право Страховщику отсрочить (прекратить) осуществление аннуитетных выплат до их предоставления. В случае непредставления Выгодоприобретателем/Страхователем доказательств, указанных в настоящем пункте, в течение одного года со дня первого запроса Страховщика, договор по истечении указанного срока

прекращает свое действие, и обязательства Страховщика по Договору страхования считаются выполненными в полном объеме.

18.9. При осуществлении аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, без гарантированного срока либо по окончании гарантированного срока, в случае признания Застрахованного в установленном законодательством порядке безвестно отсутствующим, Страховщик приостанавливает осуществление аннуитетных выплат и бонусных выплат, при наличии таковых.

18.10. При осуществлении аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, без гарантированного срока либо по окончании гарантированного срока, в случае признания Застрахованного в установленном законодательством порядке умершим, Договор страхования прекращает свое действие, и обязательства Страховщика по Договору страхования считаются выполненными в полном объеме.

18.11. Если при осуществлении аннуитетных выплат и бонусных аннуитетных выплат, при наличии таковых, без гарантированного срока либо по окончании гарантированного срока, аннуитетные выплаты были осуществлены Страховщиком после смерти Застрахованного, излишне уплаченная сумма денег подлежит возврату Страховщику лицом их получившим. Невозврат либо частичный возврат указанных в настоящем пункте сумм является основанием для их истребования в судебном порядке.

18.12. При осуществлении аннуитетных выплат Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности по Договору страхования перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.

18.13. Налогообложение аннуитетных выплат производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

18.14. Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику документы, удостоверяющие личность.

19. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты по страховым случаям

19.1. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае:

1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые, в соответствии с пунктом 9.11. Правил, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);

2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);

3) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней со дня его наступления, за исключением, 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) непредоставление Страховщику в порядке и сроки, установленные пунктами глав 15, 17 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия Страховщиком решения по заявленному событию.

20. Участие в прибыли. Условия и порядок расчетов страховых дивидендов

20.1. Распределение прибыли Страховщика между страхователями по страховому полису производится по итогам завершенного финансового года.

20.2. Ежегодно Страховщик определяет сумму части прибыли в результате деятельности Страховщика (при наличии таковой), подлежащей распределению в виде страховых дивидендов по договорам страхования, предусматривающим условие участия Страхователей в прибыли.

20.3. Условия, порядок и сроки распределения прибыли, размеры и порядок взимания вознаграждения Страховщиком (при наличии), устанавливаются внутренними документами Страховщика. Решение о размере части прибыли Страховщика, распределаемой между страхователями, принимается Советом Директоров Страховщика.

20.4. Страховые дивиденды начисляются на выкупную сумму по состоянию на 1 января, начиная с 3 (третьего) года страхования, при минимальном сроке накопления 2 (два) года.

20.5. Страховые дивиденды начисляются как в период накопления, так и в период выплат.

20.6. При переводе страхового полиса в Оплаченный полис у Страхователя сохраняется дальнейшее участие в прибыли.

20.7. Начисленные по договору страхования страховые дивиденды используются для формирования бонусной страховой суммы, бонусной выкупной суммы и бонусной аннуитетной выплаты.

20.8. В распределении прибыли участвуют договоры страхования (страховые полисы), действующие на дату своей годовщины, соответствующей году распределения прибыли.

20.9. Если договор страхования (страховой полис) был прекращен либо расторгнут на дату своей годовщины, соответствующей году распределения прибыли, но в последующем восстановлен с учетом правил страхования, он будет участвовать в распределении прибыли следующего года страхования при условии, что восстановление было осуществлено до даты следующей годовщины договора страхования (страхового полиса).

20.10. Страховщик ежегодно, начиная с года распределения прибыли, в течение четырнадцати рабочих дней месяца, следующего за отчетным годом, а также по запросу на любую запрашиваемую дату представляет страхователю информацию по договору страхования:

- 1) о сумме прибыли Страховщика, начисленной Страхователю;
- 2) о причинах неначисления прибыли в отчетном периоде (при наличии).

Уведомление оформляется в письменном виде и направляется Страхователю почтовой связью, электронной почтой или иными видами связи.

20.11. Осуществление выплаты начисленных бонусных сумм в связи с участием Страхователя в прибыли Страховщика с учетом накопленных сумм производится в следующих случаях:

- 1) наступления страхового случая в составе страховой выплаты;
- 2) окончания срока страхования в составе страховой выплаты;
- 3) досрочного расторжения договора страхования в составе выкупной суммы.

21. Получение займа

21.1. При условии уплаты Страхователем страховых премий в течение двух лет, Страхователь имеет право получить заем в размере, согласованном со Страховщиком, в пределах выкупной суммы, в размере, не превышающем максимально допустимую сумму займа, определенную Страховщиком на соответствующий финансовый год. При этом максимальная допустимая сумма займа не может превышать выкупную сумму за вычетом непогашенных займов, предоставленных Страховщиком Страхователю, и вознаграждений по таким займам.

21.2. Договор займа между Страховщиком и Страхователем заключается в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

21.3. Выкупная сумма по договору страхования является обеспечением возврата Страхователем полученного займа и покрывает сумму займа и вознаграждение, начисленное за период предоставления займа в один год. Срок предоставления займа не должен превышать срока действия договора страхования за вычетом фактически истекшего периода его действия на момент заключения договора займа.

21.4. Ставка вознаграждения по займу указывается в договоре займа в момент его подписания обеими сторонами и остается неизменной на весь период действия договора займа.

21.5. Предоставление займа осуществляется на любые цели, в том числе в виде отсрочки по уплате очередных страховых взносов по договору страхования на срок, определяемый с учетом суммы займа.

21.6. В случае непогашения (полного или частичного) Страхователем суммы займа и начисленного вознаграждения до конца срока действия договора займа размер выкупной суммы по договору страхования уменьшается на сумму задолженности Страхователя по договору займа. Размер страховой суммы и размер выкупной суммы для каждого последующего года действия договора страхования определяется с учетом произведенного уменьшения исходя из размера выкупной суммы на дату оплаты последнего страхового взноса по договору страхования.

21.7. Размер страховой суммы по договору страхования уменьшается либо в момент уменьшения выкупной суммы по договору страхования, либо в момент осуществления выплаты страховой суммы.

21.8. Сумма задолженности по займу включает в себя сумму денег, являющуюся предметом займа, вознаграждение по займу и пеню по займу, при наличии таковой.

21.9. Любая задолженность Страхователя по погашению займов и по оплате вознаграждений по таким займам может быть удержанна из сумм денег, подлежащих выплате Страховщиком Выгодоприобретателю (Страхователю).

21.10. Общая задолженность по договору займа подлежит удержанию из сумм денег, подлежащих выплате Страховщиком при выплате выкупной суммы – в случае досрочного расторжения договора страхования, при осуществлении страховой выплаты – в случае наступления страхового случая, если к тому времени указанная задолженность Страхователя не была погашена.

21.11. В случае если сумма задолженности по договору займа достигнет размера выкупной суммы, то размер выкупной суммы и страховой суммы по договору страхования считаются равными нулю. Страховщик уведомляет об этом страхователя за 30 календарных дней до даты уменьшения выкупной и страховой суммы по договору страхования и вправе в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования с указанной даты.

21.12. Уплачиваемые Страхователем суммы денег подлежат зачислению в нижеследующем порядке:

- 1) в счет погашения пени по займу (при наличии таковой), согласно условиям договора займа;
- 2) в счет погашения вознаграждения по займам согласно условиям договора займа;
- 3) в счет погашения основной суммы займа согласно условиям договора займа;
- 4) в счет страхового взноса, согласно условиям договора страхования.

21.13. Если уплаченной Страхователем суммы денег недостаточно для уплаты очередного страхового взноса согласно условиям договора страхования (согласно порядку зачисления, установленного в пункте 21.12.), наступают последствия по отсрочке уплаты страховой премии (страхового взноса), в соответствии с пунктом 37.5. Правил.

21.14. При предоставлении Страхователю Страховщиком по договору страхования нескольких последовательных займов, они рассматриваются в последующем как один заем, на который распространяются требования и ограничения, изложенные в настоящей главе.

21.15. При досрочном погашении займа Страхователем, сумма к возврату Страховщику состоит из остатка основного долга и начисленных процентов на дату досрочного погашения займа и пени, при ее наличии.

21.16. Оплата банковских услуг, связанных с переводами, зачислениями и выплатами сумм страховых выплат, осуществляется за счет собственных средств страховой организации (Страховщика).

22. Особенности заключения договора страхования с дополнительными покрытиями

22.1. При заключении Договора страхования, помимо основных условий страхования, предусмотренных п.4.1 Правил, сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия, в соответствии с пп. 1) -11) п. 4.2.

22.2. Дополнительными страховыми покрытиями являются:

1) выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;

2) выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия;

3) освобождение от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления, с присвоением Застрахованному инвалидности первой или второй группы по любой причине;

4) присвоением Застрахованному инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая (далее по тексту – утрата трудоспособности в результате несчастного случая);

5) единовременная страховая выплата в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления, с присвоением ему инвалидности первой или второй группы:

100% страховой суммы в случае присвоения инвалидности первой группы;

80% страховой суммы в случае присвоения инвалидности второй группы.

6) единовременная страховая выплата в случае утраты Застрахованным трудоспособности по любой причине, произошедшего в период накопления, с присвоением ему инвалидности первой или второй группы:

100% страховой суммы в случае присвоения инвалидности первой группы;

80% страховой суммы в случае присвоения инвалидности второй группы.

7) выплаты в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам) в случае получения Застрахованным травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;

8) страхование Дополнительного застрахованного на случай получения травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления, с выплатами в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам);

9) страхование на случай временной утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;

10) страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;

11) страхование на случай критической болезни Застрахованного, впервые диагностированной в период накопления;

12) страхование на дожитие с выплатой страховых взносов в случае смерти.

22.3. В страховом полисе не могут быть одновременно включены дополнительные покрытия по освобождению от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, по единовременной страховой выплате в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая и по любой причине.

22.4. В страховом полисе не могут быть одновременно включены дополнительные покрытия по единовременной страховой выплате в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая и в результате дорожно-транспортного происшествия.

22.5. В остальных случаях Страхователь вправе выбрать любые комбинации из вышеперечисленных дополнительных страховых покрытий.

22.6. О запрашиваемом дополнительном страховом покрытии Страхователь при заключении Договора страхования должен сделать отметку в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить Договор страхования в отношении дополнительного покрытия, Страховщик выдает Страхователю полис, с указанием в нем соответствующих сведений.

22.7. Условия по дополнительным покрытиям, в соответствии с настоящей Главой, действуют в случае, если в страховом полисе прямо предусмотрено, что Договор страхования включает дополнительные условия страхования, а также при условии уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в полном объеме.

23. Выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая

23.1. Страховым случаем (страховым риском) по условиям страхования от несчастного случая, произошедшего в период накопления, повлекшего смерть Застрахованного, является смерть Застрахованного, произошедшая по причине несчастного случая в течение шести месяцев с момента наступления несчастного случая.

23.2. Если Договором страхования смерть Застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена, как дополнительное страховое покрытие, при наступлении страхового случая Страховщик обязан осуществить Выгодоприобретателю дополнительную страховую выплату в размере 100% от страховой суммы, установленной Договором страхования.

23.3. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 23.1., производится в дополнение к страховой выплате по условиям Договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного по любой причине, наступившей в период срока страхования, если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая, с учетом условий, указанных в пунктах главы 5, 19, 30 Правил.

23.4. При наступлении страхового случая Страхователь или Выгодоприобретатель в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней уведомляет Страховщика о событии, имеющего признаки страхового случая.

23.5. Страховая выплата производится Страховщиком на условиях, в порядке и сроки, указанные в пунктах глав 15, 17 настоящих Правил.

24. Освобождение от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая

24.1. Страховым случаем (страховым риском) по дополнительному условию Договора страхования – освобождение от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного, является утрата трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления. При этом инвалидность первой или второй группы должна быть установлена Застрахованному не позднее двенадцати месяцев после наступления несчастного случая. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения Договора страхования, не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках указанного Договора страхования, если соглашением сторон не предусмотрено иное.

24.2. При наступлении страхового случая Договор страхования продолжает свое действие по основному страховому покрытию и прекращает свое действие по другим дополнительным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе, а Страхователь освобождается от

обязанности уплаты дальнейших страховых взносов со дня присвоения инвалидности до окончания срока установления инвалидности (но не более срока страхования, установленного договором страхования).

24.3. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая правоохранительными органами (далее – Органы) рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.

24.4. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая возбуждено уголовное дело, Страховщик имеет право отложить принятие решения по заявленному событию до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Республики Казахстан. При этом Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по договору страхования.

24.5. Страховщик вправе не признать событие страховым случаем, и Страхователь не освобождается от уплаты страховых взносов при наступлении утраты трудоспособности вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами глав 5, 19, 30 Правил.

24.6. При наличии в Договоре страхования условия дополнительного страхового покрытия и при наступлении страхового случая – утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, Страховщик вправе:

1) в любое время требовать от Страхователя/Застрахованного справку об установлении утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности (переосвидетельствовании инвалидности Застрахованного);

2) не чаще одного раза в год направлять Застрахованного за свой счет (за исключением транспортных расходов) на дополнительное медицинское обследование врачами, назначенными Страховщиком;

3) обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии и/или незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

24.7. Застрахованный, в отношении которого установлена инвалидность, обязан:

1) дать письменное согласие Страховщику либо врачам, медицинским учреждениям и иным лицам о выдаче Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения, выписки из истории болезни, медицинских карт, результаты лабораторно-инструментальных исследований);

2) следовать указаниям обследующих и лечащих врачей;

3) в течение 10 (десяти) календарных дней после переосвидетельствования Застрахованного предоставлять Страховщику справку об установлении утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности (переосвидетельствовании инвалидности Застрахованного);

4) по требованию Страховщика не чаще одного раза в год проходить медицинское обследование за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов) в медицинском учреждении, обозначенным Страховщиком.

25. Единовременная страховая выплата в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая и по любой причине

25.1. Страховым случаем (страховым риском) по дополнительному условию договора страхования в отношении несчастного случая, повлекшего инвалидность Застрахованного, является утрата трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления.

25.2. Страховым случаем (страховым риском) по дополнительному условию договора страхования по любой причине, повлекшего инвалидность Застрахованного, является утрата трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности первой или второй группы по любой причине, произошедшего в период накопления.

25.3. При этом инвалидность первой или второй группы должна быть установлена Застрахованному не позднее двенадцати месяцев после наступления несчастного случая или даты установления болезни. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения договора страхования, не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках указанного договора страхования, если соглашением сторон не предусмотрено иное.

25.4. Если Договором страхования утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая или по любой причине с присвоением ему инвалидности первой или второй группы предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере:

- 100% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае присвоения инвалидности первой группы;
- 80% страховой суммы, установленной договором страхования, в случае присвоения инвалидности второй группы.

25.5. При наступлении страхового случая и принятия положительного решения Страховщик помимо страховой выплаты, предусмотренной пунктом 25.4., осуществляет Страхователю выплату выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых. При этом Договор страхования прекращает свое действие по всем покрытиям с даты принятия решения о страховой выплате.

25.6. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 25.1. и 25.2., производится с учетом условий, указанных в главах 5, 19, 30 Правил.

25.7. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая Органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.

25.8. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая возбуждено уголовное дело, Страховщик имеет право отложить принятие решения по заявлению событию до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Республики Казахстан. При этом Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по договору страхования.

25.9. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным главами 5, 19, 30 Правил.

25.10. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором.

26. Выплаты в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам) в случае получения Застрахованным травмы в результате несчастного случая

26.1. При наступлении страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления – страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам).

26.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных главами 5, 19, 30 Правил.

26.3. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Застрахованным и оговорённых в одном разделе «Таблицы выплат по телесным травмам», производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты. Страховая выплата производится в размере, определенном в соответствии с данным пунктом – вне зависимости от количества телесных травм.

26.4. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Застрахованным и оговоренными в различных разделах «Таблицы 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 Застрахованного.

26.5. В случае одной или нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Застрахованным и указанных в одном и том же пункте «Таблицы выплат по телесным травмам», страховая выплата производится в размере, определенном в соответствии с данным пунктом – вне зависимости от количества телесных травм.

26.6. При наступлении данного страхового случая Договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.

26.7. После наступления страхового случая Договор страхования по данному покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному покрытию.

26.8. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего получение Застрахованным телесной травмы, подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего получение Застрахованным телесной травмы. Уменьшение страховой суммы производится на дату несчастного случая. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

26.9. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

27. Страхование Дополнительного застрахованного на случай получения травмы в результате несчастного случая с выплатами в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам)

27.1. Застрахованное лицо по дополнительному покрытию «Страхование Дополнительного застрахованного на случай получения травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления, с выплатами в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам)» указывается Страхователем в заявлении на страхование.

27.2. При наступлении страхового случая – получение Дополнительным застрахованным травмы в результате несчастного случая – страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам).

27.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных главами 5, 19, 30 Правил.

27.4. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Дополнительным застрахованным и оговорённых в одном разделе «Таблицы выплат по телесным травмам», производится в соответствии с пунктом, предусматривающим травму с наибольшим размером страховой выплаты не зависимо от количества травм.

27.5. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Дополнительным застрахованным и оговоренными в различных

разделах «Таблицы 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 Дополнительного застрахованного.

27.6. При принятии положительного решения Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.

27.7. При наступлении страхового случая Договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.

27.8. После наступления страхового случая Договор страхования по покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной Договором страхования по данному покрытию.

27.9. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего получение Дополнительным застрахованным телесной травмы подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего получение Дополнительным застрахованным телесной травмы. Уменьшение страховой суммы производится на дату несчастного случая. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

27.10. Выгодоприобретателем является Дополнительный застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

28. Страхование на случай временной утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая

28.1. Страховыми случаем (страховым риском) по условиям договора страхования в отношении несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного, является временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления. Любые изменения и дополнения в законодательство, согласно которому производится определение временной утраты трудоспособности, принятые после заключения договора страхования, не влекут увеличение ответственности Страховщика в рамках указанного договора страхования, если соглашением сторон не предусмотрено иное.

28.2. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является Застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

28.3. Если Договором страхования временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной договором страхования за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с седьмого дня со дня установления нетрудоспособности Застрахованного. Максимальное количество дней страховой выплаты по временной нетрудоспособности в результате наступления одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.

28.4. При наступлении страхового случая Договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.

28.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 30.1., производится с учетом условий, указанных в пунктах глав 5, 19, 30 Правил.

28.6. При принятии положительного решения Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.

28.7. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами глав 5, 19, 30 Правил.

28.8. После наступления страхового случая Договор страхования по покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной Договором страхования по данному покрытию.

28.9. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности Застрахованного. Уменьшение страховой суммы производится на дату несчастного случая. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

29. Страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая

29.1. Страховым случаем (страховым риском) по условиям Договора страхования в отношении несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного, является госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления.

29.2. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является Застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

29.3. Если Договором страхования госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной договором страхования за каждый календарный день госпитализации, начиная с седьмого дня.

29.4. Максимальное количество дней страховой выплаты по госпитализации в результате наступления одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.

29.5. При наступлении страхового случая Договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.

29.6. После наступления страхового случая договор страхования по покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному покрытию.

29.7. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 29.1., производится с учетом условий, указанных в пунктах глав 5, 19, 30 Правил.

29.8. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного в результате несчастного случая, подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего госпитализацию Застрахованного. Уменьшение страховой суммы производится на дату несчастного случая. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

30. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении страхования от несчастного случая, произошедшего в период накопления

30.1. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в пунктах глав 5 и 19 настоящих Правилах, Страховщик не производит страховую выплату, если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате:

- 1) любого заболевания или грыжи (при наличии подтверждающих документов);
- 2) бактериальной инфекции, включая инфекцию, возникшую при порезе или ранении, а также любого заболевания или грыжи (при наличии подтверждающих документов);
- 3) сердечного приступа и апоплексического удара (при наличии подтверждающих документов);
- 4) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операции, которое непосредственно необходимо для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая (при наличии подтверждающих документов).

31. Выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия

31.1. Страховым случаем (страховым риском) по условиям страхования от дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период накопления и повлекшего смерть Застрахованного, является смерть Застрахованного, наступившая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение шести месяцев с момента его совершения.

31.2. Если Договором страхования смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, Страховщик при наступлении страхового случая обязан осуществить Выгодоприобретателю дополнительную страховую выплату в размере 100% страховой суммы, установленной Договором.

31.3. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 31.1., производится в дополнение к страховой выплате по условиям Договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного по любой причине, наступившей в период срока страхования, если смерть Застрахованного наступила в результате дорожно-транспортного происшествия, с учетом условий, указанных в главах 5, 19 и 30 Правил.

31.4. При наступлении страхового случая Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны представить Страховщику документы, указанные в главе 17 Правил.

31.5. Страховая выплата производится Страховщиком на условиях, в порядке и в сроки, указанные в главах 15, 17 настоящих Правил.

31.6. Совершение Застрахованным лицом / Страхователем при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо / Страхователь передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

1) привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;

2) отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшего за собой административное правонарушение этого лица;

31.7. Не признаются Страховыми случаями события, указанные в подпункте 2) пункта 4.1., в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 4.2. Правил, наступившие при следующих обстоятельствах (если иное не предусмотрено Договором страхования): во время и/или в результате участия Застрахованного лица в мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость, а также во время езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за

исключением автомобиля) при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, в дождь, по бездорожью.

31.8. Данные исключения не применяются, если страховой случай наступил в результате авиационной или железнодорожной аварии (катастрофы), либо дорожно-транспортного происшествия, при условии что во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованное являлось пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса или иного общественного транспорта.

32. Страхование на дожитие с выплатой страховых взносов в случае смерти

32.1. Страховыми рисками страхования на дожитие с выплатой страховых взносов в случае смерти являются: а) риск дожития (пп.1) п.4.1. Правил); б) риск смерти (пп.2) п.4.1. Правил);

32.2. Страховая сумма по риску дожития устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами. Страховая сумма по риску смерти устанавливается равной сумме страховых взносов, уплаченных до даты смерти Застрахованного.

32.3. Страховая выплата по каждому риску осуществляется в размере соответствующей страховой суммы с учетом предусмотренных Договором ограничений и лимитов.

32.4. Возраст Застрахованного будет указан в Программе страхования.

32.5. Договором может устанавливаться любой порядок уплаты страховых взносов, предусмотренный настоящими Правилами.

32.6. Выкупная сумма не может превышать страховую сумму по риску смерти.

32.7. Если указанные условия страхования изменяются на иной, то в качестве начальной накопленной стоимости (Выкупная сумма) Договора по новым условиям страхования не может быть принята сумма, превышающая страховую сумму по риску смерти, действующую на момент изменения данных условий страхования на иной.

33. Прекращение Договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям

33.1. Действие Договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям, прекращается с момента:

1) окончания периода накопления (срока страхования);

2) смерти Застрахованного либо утраты трудоспособности Застрахованного с присвоением ему инвалидности 1 или 2 группы и осуществления Страховщиком единовременной страховой выплаты по наступившему страховому случаю, согласно настоящим Правилам;

3) утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая с присвоением Застрахованному инвалидности 1 или 2 группы и освобождением Страхователя от уплаты страховых взносов;

4) подписания Страховщиком Оплаченного страхового полиса;

5) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия Договора страхования в отношении страхования от несчастного случая;

6) неуплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям Договора страхования;

33.2. Также, дополнительное страховое покрытие – получение травмы дополнительным застрахованным в результате несчастного случая с выплатами в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам, прекращает свое действие с момента смерти дополнительного застрахованного.

33.3. Если действие Договора страхования было прекращено на основании подпунктов 4) - 6) пункта 33.1., Страхователь вправе восстановить его действие с письменного согласия Страховщика при условии уплаты Страхователем просроченных страховых взносов, при наличии

таковых. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинской экспертизы состояния Застрахованного за счет Страхователя.

33.4. При прекращении действия Договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям выкупная сумма не предусматривается, за исключением случаев, прямо оговоренных в настоящих Правилах.

34. Страхование на случай критической болезни Застрахованного

34.1. Страховым случаем является критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период накопления и соответствующая определению критической болезни.

34.2. Перечень критических заболеваний указан в Приложении 2 к Правилам.

34.3. Период ожидания на случай критической болезни – период времени с момента вступления договора страхования в силу или вступления в силу действия по дополнительному покрытию на случай критической болезни и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным. Период ожидания по дополнительному покрытию на случай критической болезни составляет 3 (три) месяца.

34.4. Период дожития на случай критической болезни – период времени с даты установления окончательного диагноза критической болезни Застрахованного до даты выплаты по дополнительному покрытию на случай критической болезни, при условии, что Застрахованный будет жив. Период дожития по дополнительному покрытию на случай критической болезни составляет 30 (тридцать) дней.

34.5. Выбранное дополнительное покрытие на случай критической болезни Застрахованного и страховая сумма по настоящему дополнительному покрытию отмечаются в заявлении на страхование и указываются в Полисе.

34.6. Не могут быть приняты на страхование по настоящему дополнительному покрытию лица, которые:

1) уже перенесли одно из заболеваний или одну из операций, указанных в Приложении 2 к Правилам;

2) являются инвалидами I, II или III группы, инвалидами детства, носителями ВИЧ, больными СПИДом;

3) имеют патологию коронарных артерий, диагностированный сахарный диабет, заболевания кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы;

4) страдающие неврологическими и психическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией.

35. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного

35.1. По дополнительному покрытию – критическое заболевание исключением из страховых случаев являются:

- 1) критическое заболевание, возникшее при наличии ВИЧ-инфекции;
- 2) злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (TiaNoMo);
- 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) дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2, CIN-3;

- 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 почек;
- 12) острая почечная недостаточность, требующая временного почечного диализа;

35.2. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если критическая болезнь Застрахованного наступила, при наличии подтверждающих документов, в период накопления прямо или косвенно в результате событий, указанных в главах 5, 19 настоящих Правил, а также в результате следующего:

- 1) алкоголизма, алкогольного опьянения сильной и средней степени, алкогольной кардиомиопатии, алкогольного цироза печени, алкогольной комы, алкогольной жировой дистрофии печени, алкогольного гепатита, алкогольного панкреатита, алкогольной энцефалопатии, алкогольного делирия (психоза, галлюциноза), алкогольного абстинентного синдрома, алкогольной полинейропатии, а также заболеваний, имеющих причинно - следственную связь с употреблением алкоголя;
- 2) заболевания ВИЧ-инфекцией

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

35.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим перечню критических болезней согласно Приложению 2 настоящих Правил.

35.5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода накопления.

35.6. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) в течение 3 (трех) месяцев с даты начала действия Договора страхования или даты начала действия по настоящему покрытию.

36. Размер страховой суммы и страховой выплаты. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты по критической болезни Застрахованного

36.1. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного указывается в Полисе.

36.2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме по настоящему покрытию.

36.3. Страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период накопления, осуществляется по истечении периода дождения с продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни, с учетом периода ожидания на случай критической болезни.

36.4. Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного при условии, что Застрахованный жив на дату, следующую за датой истечения периода дождения на случай критической болезни.

36.5. 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 накопления, не осуществляется.

36.6. Страховая выплата по настоящему дополнительному покрытию осуществляется единовременным платежом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в пунктах главы 17 настоящих Правил.

36.7. Страховая выплата осуществляется только по первой диагностированной Застрахованному критической болезни, указанной в настоящих Правилах. После осуществления страховой выплаты по первой диагностированной Застрахованному критической болезни действие договора страхования, касающееся страхования на случай критической болезни Застрахованного, прекращается.

36.8. 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.

36.9. 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.

36.10. 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.

37. Дополнительные Положения

37.1. Замена Страхователя.

1) Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по договору страхования другому лицу с письменного согласия последнего, Страховщика и Застрахованного. Передача прав и обязанностей оформляется путем подачи Страхователем заявления, подписанного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности по договору страхования (правопреемником Страхователя), в установленном законодательством порядке с приложением подписанного Страхователем оригинала страхового полиса либо дубликата страхового полиса.

Замена Страхователя становится действительной с даты подписания Страховщиком обновленного полиса, выдаваемого правопреемнику Страхователя.

2) В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, заключившего договор страхования в пользу Застрахованного, его права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному с его письменного согласия.

При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по договору страхования, его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.

В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, договор страхования исполняется на предусмотренных им условиях, если смерть Застрахованного явилась тем страховым случаем, который предусмотрен этим договором страхования.

3) При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия

Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

37.2. Замена Застрахованного.

1) Замена Застрахованного возможна только для договоров, в которых Страхователем является юридическое лицо.

2) Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен другим в годовщины страхового полиса.

3) Замена Застрахованного оформляется путем подачи Страхователем заявления, подписанного Страхователем и лицом, принимающим права и обязанности Застрахованного по договору страхования, с приложением подписанного Страхователем оригинала страхового полиса либо дубликата страхового полиса.

4) Замена Застрахованного производится путем перерасчета всех сумм по страховому полису с учетом проведенного андеррайтинга по новому Застрахованному и выдачи Страховщиком нового (обновленного) страхового полиса на новое лицо с учётом требований, предусмотренных статьей 10 настоящих Правил.

37.3. Замена Выгодоприобретателя.

1) Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя, указанного в заявлении на страхование, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

2) Замена Выгодоприобретателя осуществляется с письменного согласия Застрахованного и становится действительной со дня получения Страховщиком письменного уведомления Страхователя на изменение Выгодоприобретателя.

3) 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.

37.4. Изменение контактных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

1) Страховщик направляет корреспонденцию Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по адресу его места нахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.

2) При изменении места нахождения или местожительства Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего места нахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

3) Если место нахождения или местожительство Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

37.5. Просрочка уплаты страхового взноса.

1) В случае неуплаты очередного страхового взноса (за исключением первого) в установленный договором страхования срок, Страховщик обязан уведомить Страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.

2) Уведомление должно содержать:

- период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки страховой премии/страхового взноса). При этом период отсрочки не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней;

- право Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие договора страхования в случае неуплаты страхового взноса в течение периода отсрочки страховой премии (страхового взноса).

3) Страховщик имеет право начислить пеню за просрочку уплаты страхового взноса за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени.

4) Уведомление о необходимости уплаты страховых взносов направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

5) В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого страхового взноса) в течение тридцати календарных дней (периода отсрочки страховой премии/страхового взноса) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным согласно пунктам 7.8., 7.9. Правил, договор страхования будет:

- досрочно прекращен, при отсутствии выкупной суммы по страховому полису, либо, если ее размер ниже 7 МРП;

- автоматически продолжать свое действие со статусом «Оплаченный», если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы при наличии таковой за вычетом любой задолженности Страхователя будет 7 МРП и более. При этом страховая сумма будет уменьшена Страховщиком (согласно расчетам Страховщика), о чем Страховщик уведомляет Страхователя.

6) При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии (страхового взноса) по договору страхования Страховщик осуществляет страховую выплату, удержав при этом сумму задолженности.

7) При получении от Страхователя заявления об отсрочке уплаты очередных страховых взносов с указанием ее причин Страховщик вправе отсрочить уплату страховой премии (страхового взноса). При этом период отсрочки не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней и не более установленного Страховщиком срока.

8) Основания и порядок восстановления действия договора страхования регулируется статьей 42 Правил Восстановление.

37.6. Полис в статусе «Оплаченный».

1) В случаях, предусмотренных пп.5) п. 38.5. Правил, Страхователь освобождается от обязательства по уплате последующих страховых взносов с даты начала действия полиса в статусе «Оплаченный».

2) Страховщик обязан уведомить Страхователя о переводе полиса в статус «Оплаченный» способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

3) Страховой полис в статусе «Оплаченный» действует по основному покрытию, в соответствии с п.4.1. настоящих Правил, в пределах уменьшенной страховой суммы уменьшенной выкупной суммы. Дополнительные покрытия, предусмотренные Главой 4 настоящих Правил, прекращают свое действие с даты действия полиса с уменьшенной страховой суммой.

38. Восстановление действия договора страхования

38.1. Если действие договора страхования было прекращено или договор страхования был расторгнут на основании неуплаты Страхователем страхового взноса или полис был переведён в оплаченный, Страховщик обязан восстановить действие договора страхования на первоначальных условиях при уплате Страхователем:

1) суммы задолженности, связанной с получением Страхователем займов по договору страхования, если такая задолженность не была погашена Страхователем;

2) просроченных страховых взносов;

3) пени за просроченную уплату страховых взносов, при наличии таковой (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).

38.2. Страхователь вправе восстановить действие договора страхования в течение одного года с даты прекращения исполнения сторонами договора страхования своих обязательств или с даты действия Страхового полиса с уменьшенной страховой суммой.

38.3. По истечении одного года с даты прекращения исполнения сторонами договора страхования своих обязательств или с даты действия Страхового полиса с уменьшенной страховой суммой, Страхователь обязан при восстановлении договора страхования заполнить декларацию о состоянии здоровья Застрахованного по форме Страховщика, являющейся неотъемлемой частью договора страхования.

38.4. Страхователь обязан сообщить в декларации о состоянии здоровья Застрахованного все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Если после восстановления договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.

38.5. Страховщик вправе при восстановлении действия договора страхования провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного.

38.6. В случае ухудшения состояния здоровья Застрахованного Страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой выплаты и (или) страховой премии (страховых взносов). При отказе Страхователя восстановить действие договора страхования на новых условиях договор страхования восстановлению не подлежит.

38.7. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия договора страхования, если действие такого договора было досрочно прекращено, и Страховщиком была выплачена выкупная сумма. А также в случае, если состояние здоровья Застрахованного не допускает такой перерасчет и восстановление.

38.8. При восстановлении действия договора страхования на условиях полиса, действовавшего на дату, предшествующую дате прекращения этого полиса или перевода полиса в Оплаченный, такое восстановление подтверждается Страховщиком направлением Страхователю уведомления, с указанием в нем даты такого восстановления.

38.9. Действие страховой защиты при восстановлении действия прекращенного договора страхования начинается с даты, следующей за днем полной уплаты всей суммы задолженности или всех просроченных страховых взносов с учетом пени (при наличии таковой) и не распространяется на период времени, в течение которого договор страхования был прекращен.

38.10. Действие страховой защиты при восстановлении действия договора страхования со статусом «Оплаченный» на условиях Полиса, действовавшего на дату, предшествующую дате перевода в договор страхования со статусом «Оплаченный» (пп. 2) 15.4. настоящих Правил страхования) начинается с даты полной уплаты всей суммы задолженности или всех просроченных страховых взносов с учетом пени (при наличии таковой) и не распространяется на период времени, предшествующий восстановлению.

39. Форс-мажор

39.1. Стороны не несут ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по договору страхования вследствие пожара, стихийных бедствий, войны, военных операций любого характера, массовых беспорядков, забастовок, блокады, запрещения экспорта или импорта, дефолта, принятия государственным органом нормативного акта или других, не зависящих от сторон обстоятельств.

39.2. Срок исполнения обязательств отодвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства.

40. Дополнительные условия

40.1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном Правилами и в соответствии с законодательством Республики Казахстан по соглашению сторон путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования/оформления (выдачи) обновленного страхового полиса.

40.2. При утере Договора страхования/страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утерянный Договор страхования/страховой полис становится недействительным. Расходы, связанные с получением дубликата Договора страхования/страхового полиса, несет Страхователь.

40.3. Все платежи по Договору страхования/страховому полису осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. Страховая сумма, страховая выплата и страховая премия (страховые взносы) по настоящему Договору установлены в национальной валюте Республики Казахстан – тенге и подлежат оплате/выплате в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса), в тенге.

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

40.5. Все споры, возникающие в период действия Договора страхования, решаются путем переговоров.

40.6. Сторона, чье право нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой Стороне письменную претензию с обязательным указанием оснований и предмета требований (с приложением документов в обоснование требования при их наличии).

40.7. Сторона, получившая претензию, обязана рассмотреть ее и ответить по существу (подтвердить согласие на полное или частичное ее удовлетворение либо сообщить о полном или частичном отказе в ее удовлетворении) не позднее одного месяца с даты ее получения.

40.8. В процессе рассмотрения обращения Общество уведомляет Страхователя о его правах, в том числе о праве обращения к страховому омбудсмену, в уполномоченный орган и (или) в суд.

40.9. В случае недостижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

Приложение №1
к Правилам добровольного накопительного страхования
АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life»

Таблица страховых выплат по телесным травмам

1. 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 со статьей, предусматривающей травму с наибольшим размером страховой выплаты. Такой же порядок применяется, в случае если телесные травмы приведены в разных пунктах одной статьи определенного раздела или в разных пунктах разных статей одного раздела.
2. 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 общая сумма выплат не может превышать страховой суммы.
3. В случае одной или нескольких телесных травм, указанных в одной и той же статье «Таблицы страховых выплат по телесным травмам», страховая выплата производится однократно в соответствии с данной статьей вне зависимости от количества телесных травм.
4. 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.
5. В соответствующих примечаниях «Таблицы страховых выплат по телесным травмам» могут быть приведены иные условия, касающиеся определения размера страховой выплаты, определения характера той или иной телесной травмы и порядка применения положений упомянутой Таблицы. В случае противоречий вышеуказанных условий с условиями соответствующих примечаний применяются условия данных примечаний.

Характер телесной травмы		Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
РАЗДЕЛ 1. КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа	
	а) наружной пластиинки костей свода, расхождение шва	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга	
	а) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала	15
	б) размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
<p style="text-align: center;"><i>Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга к таким травмам не относится) страховая выплата выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</i></p>		
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
	а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10

	б) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	в) геми-или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей)	40
	г) моноплегию (паралич одной конечности)	50
	д) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей)	70
	е) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100

Примечание: Страховая сумма, в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебным учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.

5.	Периферическая травма одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
----	---	----

Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.

6.	Травма спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	б) частичный разрыв	50
	в) полный перерыв спинного мозга	100

Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.

7.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70

Примечание: 1. Ст. 6 и 7 одновременно не применяются.

2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.

8.	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого и срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	30
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40

Примечание: Травма нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает основания для страховой выплаты

РАЗДЕЛ 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

9.	Паралич аккомодации одного глаза	15
10.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), травма мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
11.	Сужение поля зрения одного глаза (неконцентрическое и концентрическое)	10
12.	Пульсирующий экзофталм одного глаза	15

13.	Травма глаза, не повлекшая за собой снижение остроты зрения: Непроникающее, проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	3
-----	--	---

Примечания: 1. Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаз I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.

2. В том случае, если травмы, перечисленные в ст. 13 повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 19; ст. 13 при этом не применяется. Если же в связи с травмой глазного яблока осуществляется страховая выплата по ст. 13, а в дальнейшем травма осложнится снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, ранее осуществленная сумма страховой выплаты удерживается.

3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.

14.	Травма слезопроводящих путей одного глаза, повлекшая за собой нарушение функции слезопроводящих путей.	5
-----	--	---

15.	Последствия травмы глаза:	
-----	---------------------------	--

	а) кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
--	---------------------------------------	---

Примечание: В том случае, если врач-окулист по истечению 3 месяцев после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 9, 10, 11, 12, 15 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% от страховой суммы за один глаз.

16.	Травма глаза (глаз), повлекшая за собой:	
	а) полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
	б) полную потерю зрения одного глаза, обладавшего зрением не ниже 0,1	40

17.	в) удаление в результате травмы глазного яблока (как обладавшего до травмы зрением глаза, так и слепого глаза)	10
-----	--	----

18.	Перелом орбиты	10
-----	----------------	----

19.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу №. 1)	
-----	--	--

Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня несчастного случая, повлекшего травму. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенной телесной травмы. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом травм по ст. 13, 14, 18.

2. Если сведения об остроте зрения травмированного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, она была такой же, как нетравмированного глаза. Однако, если острота зрения нетравмированного глаза окажется ниже, чем травмированного, условно следует считать, острота зрения травмированного глаза равнялась 1,0.

3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.

4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения до операции.

5. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев).

РАЗДЕЛ 3. ОРГАНЫ СЛУХА

20.	Травма ушной раковины, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/3 – ½ части ушной раковины.	7
	в) отсутствие более ½ части ушной раковины	10

Примечание: 1. Решение о страховой выплате по ст. 20 принимается на основании освидетельствования, проведенного после заживления раны.

21.	Травма одного уха, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 2 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 30-50 дБ)	5
	б) шепотная – 0, разговорная до 1 м (снижение по данным аудиограммы в зависимости от частот 500, 1000, 4000 гц на 60-80 дБ)	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	35

Примечание: 1. Решение о страховой выплате по ст. 21 принимается на основании освидетельствования, проведенного после окончания лечения, по данным инструментальных исследований, но не ранее 3 месяцев со дня травмы.

РАЗДЕЛ 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

22.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
23.	Травма грудной клетки и ее органов, повлекшая за собой:	
	а) удаление доли, части легкого	25
	б) удаление одного легкого	50

Примечание: При осуществлении страховой выплаты по пункту б) ст. 23, пункт а) ст. 23 не применяется

24.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проведенные в связи с проникающим ранением без повреждения органов грудной полости, не требующие проведения торакотомии	5
	б) торакотомия	15
	в) повторные торакотомии (независимо от их количества)	5

Примечания: 1. Если в связи с травмой грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 23; при этом ст. 24 не применяется.

2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.

25.	Травма гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушение функций.	5
26.	Травма гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	15

Примечание: Страховая выплата по ст.26 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой по ст. 25. в том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи; необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 25.

РАЗДЕЛ 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

27.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	15
28.	Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшая за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1 степени	15
	б) 2-3 степени	25

Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата по ст.28 не производится

29.	Травма крупных периферических сосудов (не повлекшая за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
30.	Травма крупных периферических сосудов, повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15

Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.

К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.

2. Если в заявлении на выплату указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.

3. Страховая выплата по ст. 28, 30 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 27, 29

4. Если в связи с травмой крупных сосудов проводились операции, с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно осуществляется страховая выплата в размере - 5% страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

31.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10

Примечание: 1. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.

2. Если в связи с травмой челюсти проводились оперативные вмешательства (за исключением шинирования), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно

32.	Травма челюсти, повлекшая за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) полное отсутствие нижней челюсти	50

Примечания: 1. При страховой выплате в связи с тотальным дефектом нижней челюсти или отсутствием части челюсти включена и потеря зубов, независимо от их количества.

2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась травмой других органов ротовой полости (ст.34), процент от страховой суммы, подлежащей оплате в виде страховой выплаты, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.

3. При страховой выплате по ст. 33 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.

33.	Травма языка, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	5
	б) отсутствие дистальной трети языка	10
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	20
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	50
34.	д) травма (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, производимая в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшая за собой функциональных нарушений	5
35.	Травма (ранение, разрыв, ожог) пищевода	
	а) вызвавшая сужение пищевода	40

	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
<i>Примечание: Размер страховой выплаты по ст. 35 определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 35 и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 36.</i>		
36.	Грыжа, образовавшаяся на месте телесной травмы передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи	5
<i>Примечание: 1. Страховая выплата по ст. 36 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов брюшной полости, если грыжа по указанной статье явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты.</i>		
37.	Травма печени в результате травмы, повлекшая за собой: а) подкапсультный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой.	5
	б) печеночную недостаточность	10
38.	Травма печени, желчного пузыря, повлекшая за собой: а) ушивание разрывов печени или удаления желчного пузыря	15
	б) удаление части печени	20
	в) удаление части печени и желчного пузыря	30
39.	Травма селезенки, повлекшая за собой: а) подкапсультный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	20
40.	Травма желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшая за собой: а) резекцию части желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) резекция желудка	60
<i>Примечания: 1. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в нескольких пунктах одной статьи настоящего раздела, страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из них предусматривающим наибольший размер страховой выплаты 2. В случае наступления последствий травмы, перечисленных в различных статьях, страховая выплата производится с учетом каждой статьи путем суммирования.</i>		
41.	Травма брюшной полости, в связи с которой произведены: а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при травматическом повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
<i>Примечание: Если в связи с травмой органов брюшной полости имеются основания для осуществления страховой выплаты по ст. 38-40, статья 41 не применяется, за исключением случаев, когда страховая выплата должна быть произведена только в соответствии с указанной статьей.</i>		
РАЗДЕЛ 7. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
42.	Травма почки, повлекшая за собой: а) ушиб почки, подкапсультный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	25
	в) удаление почки	50
43.	Травма органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшая за собой: а) острую почечную недостаточность	10

	б) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
	в) хроническую почечную недостаточность	40

Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты, определяется по одному из пунктов ст.43, учитывающему наиболее тяжелое последствие телесной травмы.

2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах ст. 43, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после несчастного случая. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 42 и ее размер вычитается из размера страховой выплаты, подлежащей оплате по ст. 43.

44.	Травма половой системы, повлекшая за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потеря полового члена и обоих яичек	50

РАЗДЕЛ 8. МЯГКИЕ ТКАНИ

45.	Ожоги (см. Таблицу №. 2)	
<p><i>Примечания: 1. При ожогах дыхательных путей, повлекших за собой нарушение функции страховая выплата составляет - 10% от страховой суммы.</i></p> <p><i>2. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти.</i></p>		

46.	Травма мягких тканей:	
	а) полный разрыв мышцы (мышц), повлекший хирургическое (оперативное) вмешательство	3
	б) полный разрыв сухожилий, связок, повлекший хирургическое (оперативное) вмешательство, взятие аутотрансплантата	5

Примечание: Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой выплачивается в том случае, если названное осложнение травмы имелось у застрахованного лица по истечении 1 месяца после травмы.

РАЗДЕЛ 9. ПОЗВОНОЧНИК, ГРУДНАЯ КЛЕТКА

47.	Перелом, переломо - вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух:	20
	б) трех-пяти	35
	в) шести и более	50
48.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке стационарного лечения не менее 14 дней)	5
49.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	2
50.	Перелом крестца, копчика	5
51.	Перелом грудины	5
52.	Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части реберной дуги	2

Примечания:

1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, осуществляется дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения 5%.
2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался травмой спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования
3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, травма связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата подлежит оплате по статье, предусматривающей наиболее тяжелую травму однократно
4. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях.
5. При наличии нескольких справок из лечебных учреждений с различными сведениями о количестве поврежденных ребер за основу берется справка из стационара или последнего лечебного учреждения, в котором проводилось лечение по поводу травмы, либо решение принимается на основании изучения врачом-консультантом рентгенограмм

РАЗДЕЛ 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА

53.	Перелом лопатки, ключицы, полный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений	
	а) перелом, вывих одной кости, полный разрыв сухожилий, связок одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывихи ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15

Примечания:

1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 53 проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно

2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (-ами) (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы в соответствии с п. 52 а), б), в) будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной, производится однократно.

РАЗДЕЛ 11. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ.

54.	Травмы области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки)	
	а) полный разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом плеча (головки анатомической, хирургической шейки), переломо-вывихи плеча	10
55.	Травмы плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30

Примечания:

1. Страховая выплата по ст. 55 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями в области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.

2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 12. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПЛЕЧО.

56.	Перелом плечевой кости	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) за исключением области суставов	10
	б) двойной перелом	20

57.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
-----	--	----

Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 57 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 3 месяцев после травмы.
2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.

58.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной конечности на уровне плеча	70

Примечание: Если страховая выплата выплачивается по ст. 58, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 13. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

59.	Травмы области локтевого сустава	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих предплечья	5
	б) перелом лучевой и локтевой кости	10
	в) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.	15

Примечание: В том случае, если в результате одного несчастного случая наступают различные телесные травмы, перечисленные в ст. 59 страховая выплата производится в соответствии с пунктом, учитывающим наиболее тяжелую травму

60.	Травма области локтевого сустава, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25

Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения

2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 14. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПРЕДПЛЕЧЬЕ

61.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области сустава (верхняя, средняя, нижняя треть)	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
62.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья	
	а) одной кости	13
	б) двух костей	26

Примечание: Страховая выплата по ст. 62 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

63.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	60

Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

2. Если страховая выплата осуществляется по ст. 63, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 15. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

64.	Травмы области лучезапястного сустава	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
65.	Травма области лучезапястного сустава, повлекшая за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15

Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 65 производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

РАЗДЕЛ 16. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КИСТЬ

66.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	2
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	в) ладьевидной кости	5

Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования.

67.	Травма кисти, повлекшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию единственной кисти	60

Примечание: 1. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложный сустав) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст. 67, а), в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

2. Если страховая выплата осуществлена по ст. 67, б), дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 17. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ

68.	Травма пальца, повлекшая за собой перелом пальца	3
-----	--	---

Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для осуществления страховой выплаты.

2. Если в связи с переломом фаланги (фаланги) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

69.	Травма пальца, повлекшая за собой отсутствие движений в двух суставах	5
-----	---	---

Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения

70.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5

б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20

Примечание: Если страховая выплата осуществлена по ст. 71, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 18. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ КИСТИ - ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

71.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) перелом одного пальца	2
	б) перелом фаланг двух и более пальцев	5

Примечания: 1. Гнойное воспаление околононогтевого валика (паронихия) не дает основания для страховой выплаты.

2. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

72.	Травма пальца, повлекшая за собой отсутствие движений в двух или трех суставах пальцев	5
-----	--	---

Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функций пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

73.	Травма пальца, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	б) потерю пальца с пястной костью или частью ее	10

Примечания: 1. Если страховая выплата осуществлена по ст. 73, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

2. При повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждой телесной травмы путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 50% от размера страховой суммы для одной кисти и 90% от размера страховой суммы для обеих кистей.

РАЗДЕЛ 19. ТАЗ

74.	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	15
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	20

Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно

75.	Травмы таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40

Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст.75 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 6 месяцев после наступления несчастного случая и подтверждено справкой этого учреждения.

РАЗДЕЛ 20. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

76.	Повреждение тазобедренного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв капсулы сустава	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	10

Примечания: 1. В том случае, если в результате одного страхового случая наступят различные телесные травмы тазобедренного сустава, страховая выплата выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелую телесную травму.

2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения-3%.

77.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20
	б) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	40

Примечание: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 77, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой сустава.

2. Страховая сумма по ст. 77, а) выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

РАЗДЕЛ 21. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: БЕДРО

78.	Перелом бедра	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом	30
79.	Перелом бедра, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекшие за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30

Примечание: 1. Если в связи с травмой бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения -3%.

2. Страховая сумма по ст. 79 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.

80.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100

РАЗДЕЛ 22. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

81.	Травмы коленного сустава	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, полный разрыв связок	5
	б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мышлков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	12
	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени	15
	д) перелом дистального метафиза бедра	20
	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25

Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наиболее тяжелую травму.

2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

82.	Травмы области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	15
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30

Примечание: Страховая выплата по ст.82 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.

РАЗДЕЛ 23. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНЬ

83.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15

Примечания: 1. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 81 и 82 или ст. 86 и 87 и путем суммирования.

84.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов)	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20

Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 84 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в медицинском учреждении по истечении 9 месяцев после несчастного случая и подтверждены справкой этого учреждения.

2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.

85.	Травматическая ампутация или тяжелая телесная травма, повлекшая за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	70

Примечание: Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 24. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

86.	Травмы области голеностопного сустава	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15

Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении-3%.

87.	Травма в области голеностопного сустава, повлекшая за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	15
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
	в) экзартикуляция в голеностопном суставе	30

Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные ст. 87 страховая выплата осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.

РАЗДЕЛ 25. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: СТОПА

88.	Травмы стопы	
	а) перелом одной кости (за исключением пятонной и таранной)	2

	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом трех и более костей, перелом пятой кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	10

Примечание: Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

89.	Травма стопы, повлекшая за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пятой и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пятой кости	10
	в) несросшийся перелом поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсно-плюсневого сустава (Лисфранка)	20
	г) ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	д) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	е) ампутацию на уровне таранной, пятой костей (потеря стопы)	35

Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 89 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены медицинским учреждением по истечению 6 месяцев после наступления несчастного случая, повлекшего травму, и подтверждены справкой этого учреждения.

2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

РАЗДЕЛ 26. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

90.	Перелом	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10

Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или разрывом сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно.

91.	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлекшая за собой ампутацию:	
	а) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава одного пальца	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	4
	в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	8

Примечания: Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

92.	Травма, повлекшая за собой	
	а) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10

Примечания: 1. Ст. 92 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением телесной травмы крупных периферических сосудов и нервов) и имеющихся по истечении 3 месяцев.

2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.

3. Ампутация нижней конечности в связи с заболеваниями (диабетическая гангрена, облитерирующий эндартериит, окклюзия сосудов) не дает оснований для выплаты страховой суммы.

Таблица № 1

Страховые выплаты при потере зрения

До травмы	1	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	Ниже 0,1
после травмы											
0,9	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,8	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0,7	5	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-
0,6	10	5	5	3	-	-	-	-	-	-	-
0,5	10	10	10	5	5	-	-	-	-	-	-
0,4	10	10	10	10	5	5	-	-	-	-	-
0,3	15	15	15	10	10	5	5	-	-	-	-
0,2	20	20	20	15	10	10	5	5	-	-	-
0,1	30	30	30	20	15	10	10	5	5	-	-
ниже 0,1		40	40	30	20	15	15	10	10	10	-
0,0	50	50	50	25	25	20	20	20	20	20	10

Примечания:

1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев рук).

Таблица № 2

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога								
	I	I-II	II	II-III А	III А	III А-III Б	III Б	III Б-IV	IV
от 1 до 10	-	-	3	3	10	10	15	15	20
от 11 до 20	4	4	5	5	20	20	25	25	35
от 21 до 30	6	6	7	7	25	25	45	45	5
от 31 до 40	8	8	9	9	30	30	70	70	7
от 41 до 50	10	10	11	11	35	35	70	70	90
от 51 до 60	15	15	16	16	40	40	70	70	95
от 61 до 70	20	20	21	21	45	45	70	70	100
от 71 до 80	25	25	26	26	50	50	70	70	100
от 81 до 90	30	30	31	31	55	55	70	70	100
более 90	35	35	36	36	60	60	70	70	100

Приложение №2
к Правилам добровольного накопительного страхования
АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life»

Перечень критических заболеваний

Для целей настоящего Приложения под **Критическим заболеванием** понимается одно из следующих заболеваний:

1. **Инфаркт миокарда** — омертвление участка сердечной мышцы вследствие недостаточного кровоснабжения, подтверждённое наличием одновременно:
 - а) типичных болей в грудной клетке в анамнезе;
 - б) новых характерных изменений ЭКГ (изменения сегмента ST или зубца Т с соответствующей динамикой, формирование патологического зубца Q);
 - с) повышения активности кардиоспецифических ферментов крови.
- Диагноз должен быть подтверждён квалифицированным врачом-кардиологом.
2. **Злокачественное новообразование** — опухоль или несколько опухолей, гистологически квалифицированных как злокачественные с бесконтрольным ростом, метастазированием и инвазией в здоровую ткань, включая лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы (в т.ч. болезнь Ходжкина), за исключением:
 - а) рака *in situ*;
 - б) предраковых заболеваний;
 - с) злокачественных опухолей кожи и меланом с толщиной менее 1,5 мм или не превышающих T3N0M0 по TNM;
 - д) опухолей, не проникших в сосочково-ретикулярный слой;
 - е) гиперкератозов и базально-клеточных карцином;
 - ф) эпителиально-клеточных раков кожи без прорастания в иные органы;
 - г) саркомы Капоши и опухолей, связанных с ВИЧ или СПИД;
 - х) рака предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b, T1c) по TNM;
 - и) злокачественных опухолей при ВИЧ или СПИД;
 - ж) цервикальной интраэпителиальной неоплазии.
3. **Почечная недостаточность в терминальной стадии** — хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, требующее постоянного диализа или трансплантации.
4. **Инсульт (инфаркт мозга)** — острое нарушение мозгового кровообращения, вызвавшее неврологическую симптоматику длительностью более 24 часов с сохранением остаточных явлений не менее 3 месяцев, за исключением транзиторных ишемических атак, травм, мигренозных состояний.
5. **Хирургическое лечение заболеваний грудной и (или) брюшной аорты** — иссечение и замена дефектного участка аорты трансплантатом (кроме ветвей аорты).
6. **Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза** вследствие заболевания или несчастного случая в период действия страховой защиты.
7. **Хирургическая замена клапанов сердца** — аортального, митрального, триkuspidального или пульмонального, их искусственными аналогами (кроме вальвулотомии, вальвулопластики и иных вмешательств без замены).
8. **Трансплантация жизненно важных органов** — сердца, лёгких, печени, поджелудочной железы, тонкого кишечника, почки или костного мозга (кроме трансплантации других органов и тканей).
9. **Рассеянный склероз** — с клиническими и лабораторно-подтверждёнными признаками демиелинизации, нарушением моторных и сенсорных функций не менее 6 месяцев, с характерными изменениями по МРТ и анализу спинномозговой жидкости.
10. **Паралич** — полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга, продолжительностью не менее 3 месяцев (кроме синдрома Гийена-Барре).
11. **Хирургическое лечение коронарных артерий** — открытая операция по шунтированию двух и более стенозированных или закупоренных коронарных артерий на основании данных коронарной ангиографии (кроме ангиопластики, иных вмешательств на артериях и лапароскопических операций).