

УТВЕРЖДЕНЫ
Решением Совета директоров
АО «Компания по страхованию жизни «Евразия»
Протокол заседания Совета директоров от « 28 » апреля 2022 г.

(с изменениями в новой редакции от 24.06 2023г.,
утвержденной решением Совета директоров АО
«КСЖ «Евразия»»)



ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
«Евразия-Тарлан KZ»

Алматы, 2023 год

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила добровольного накопительного страхования жизни «Евразия-Тарлан КЗ» (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан.
2. Правила определяют порядок и условия осуществления добровольного накопительного страхования жизни «Евразия-Тарлан КЗ», порядок заключения договоров накопительного страхования жизни «Евразия-Тарлан КЗ» (далее – договор страхования) с физическими лицами и юридическими лицами с дополнительными условиями страхования.

СТАТЬЯ 1. Основные понятия, используемые в Правилах

1. **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Евразия», 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). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее соответствующую лицензию на право осуществления страховой деятельности.
2. **Страхователь** – юридическое или физическое лицо от 18 лет, заключившее договор страхования со Страховщиком.
3. **Застрахованный** – физическое лицо от 7 лет, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного по истечении периода накопления не должен превышать 70 лет.
Дополнительный застрахованный – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование только по дополнительному покрытию – на случай получения травмы в результате несчастного случая с выплатами в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение №1 к настоящим Правилам). Возраст Дополнительного застрахованного – с 7-и лет и по истечении периода накопления не должен превышать 70 лет.
4. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.
5. **Страховой полис** – письменный документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю вместе с настоящими Правилами (договор присоединения к Правилам страхования), и являющийся договором страхования.
6. В целях реализации условий настоящих Правил, страховой полис подразделяется на:
 - 1) **Оригинальный страховой полис** – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования.
 - 2) **Обновленный страховой полис** – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в договор страхования взамен ранее выданного полиса, в случаях, предусмотренных Правилами.
 - 3) **Полис в статусе «Оплаченный»** – досрочное прекращение уплаты страховых взносов при наличии выкупной суммы.
7. **Дубликат страхового полиса** – страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного оригинала страхового полиса, имеющий одинаковую юридическую силу с оригиналом.
8. **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

В целях реализации условий настоящих Правил в отношении страховой суммы используется следующее понятие:

9. **Страховая премия (страховой взнос)** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.
10. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.
11. **Выкупная сумма** – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия договора страхования до окончания срока страхования.

В целях реализации условий настоящих Правил в отношении выкупной суммы используется следующее понятие:

12. **Объект страхования** – имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, установленного договором страхования, а также с причинением вреда его жизни и здоровью, утратой трудоспособности.
13. **Страховой случай** – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования.
14. **Андеррайтинг** - оценка страховых рисков, принимаемых на страхование, и определение условий договоров страхования.
15. **Несчастный случай** – наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм Застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть. 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).
16. **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма. Установление инвалидности и степени утраты трудоспособности лица осуществляется путем проведения медико-социальной экспертизы территориальными подразделениями уполномоченного органа в области социальной защиты населения. В Правилах под инвалидностью понимается установленная Застрахованному инвалидность первой или второй группы.
17. **Дата начала действия страхового полиса** – указанная в страховом полисе дата, начиная с которой вступает в силу страховая защита, предусмотренная договором страхования.
18. **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.
19. **Год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты выдачи страхового полиса (первый год страхования) или с годовщины страхового полиса (последующие года страхования).

СТАТЬЯ 2. 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.

СТАТЬЯ 3. 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.

СТАТЬЯ 4. 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.

СТАТЬЯ 5. Действие договора страхования

1. 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.
2. Договор страхования действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.
3. Договор страхования предусматривает период накопления (указывается в заявлении на страхование, но не может быть менее 10 (десяти) лет).

СТАТЬЯ 6. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя

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).

СТАТЬЯ 7. Права и обязанности сторон

1. Страхователь имеет право:

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами;
- 2) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 3) на тайну страхования;
- 4) требовать от Страховщика исполнения принятых по договору страхования обязательств;
- 5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) получить дубликат договора страхования в случае его утери;
- 7) ознакомиться с расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком;
- 8) осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

2. 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 5 статьи 9 Правил, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения договора страхования;

- 2) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления. 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 являлся Застрахованным – на Выгодоприобретателе;
- 3) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;
- 4) уплачивать страховые премии (взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 5) 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;
- 6) при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;
- 7) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан;
- 8) предоставлять, в порядке и сроки, установленные в рамках настоящих Правил, либо по запросу Страховщика, документы, необходимые для принятия Страховщиком решения по заявленному событию/страховому случаю.

3. 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) осуществить иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан;
- 7) 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.

4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
- 3) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и предоставить копию этих Правил;
- 4) 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;
- 5) 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.
 - б) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

ГЛАВА 2. НАКОПИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

СТАТЬЯ 8. Страховой случай

1. В соответствии с Правилами страховым случаем (основным покрытием) является:
 - 1) дожитие Застрахованного до окончания периода накопления,
 - 2) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период накопления.

СТАТЬЯ 9. Порядок заключения договора страхования

1. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к Правилам и выдачи страхового полиса.
2. 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.
3. Договор страхования заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, с приложением копии документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя.
4. После получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик вправе направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.
5. 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, определенно оговоренные в настоящих Правилах, или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования, в том числе сведения, указанные в заявлении на страхование и вопроснике, или иные обстоятельства, в соответствии с законодательством Республики Казахстан
6. 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.
7. 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.
8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 5 настоящей статьи, 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. 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, возратить 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.
 10. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование, страховой полис, а также иные документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, будут составлять договор страхования, и являться его неотъемлемыми частями.

СТАТЬЯ 10. Медицинское обследование

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.
2. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения договора страхования, но до наступления страхового случая, с целью определения степени повышения страхового риска.
3. 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.
4. Медицинское обследование до заключения договора страхования осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения договора страхования стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком.
После заключения договора страхования медицинское обследование осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты последнему страховой премии или страховых взносов.
5. Расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком после уплаты страховой премии либо страховых взносов при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

6. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, произведенные расходы возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих оплату медицинского обследования.
Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, которое не было обозначено Страховщиком, то произведенные расходы возмещаются в пределах стоимости аналогичного медицинского обследования в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, но не более фактически произведенных расходов.
7. Если договор страхования не был заключен, либо первый страховой взнос не был уплачен или уплачен не полностью в установленный договором страхования срок, расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.
8. Застрахованный может предоставить результаты медицинского обследования, если срок их проведения не превышает 6 месяцев до даты получения Страховщиком заявления на страхование.
9. 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.

СТАТЬЯ 11. Страховая сумма

1. Размер страховой суммы по условиям договора страхования определяется по соглашению сторон и указывается в страховом полисе.

СТАТЬЯ 12. Страховая премия и порядок её уплаты

1. 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.
2. Страховая премия уплачивается по выбору Страхователя единовременно либо в рассрочку в виде периодических страховых взносов в срок, установленный договором страхования.
3. Страховая премия (страховой взнос) может быть уплачена безналичным (непосредственно на банковский счет Страховщика) платежом.
4. Страхователь обязан уплатить страховую премию по договору страхования в полном объеме до достижения до определённого возраста или срока, установленного договором страхования.
5. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой взнос причитается. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.
6. 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. В период действия договора страхования Страхователь имеет право внести страховые взносы за последующие периоды авансовыми платежами.

8. 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, подлежавшие уплате в соответствии с договором страхования, не подлежат корректировке.
9. В случае увеличения Страхователем страховой суммы 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.

СТАТЬЯ 13. Индексация страховой суммы

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.
2. Размер индексации определяется исходя от уровня годовой инфляции, предшествующей году годовщины, но не более 6% годовых.
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.
4. Страховщик до наступления годовщины Полиса информирует Страхователя о размере измененного страхового взноса способом, позволяющим подтвердить его отправку.
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.
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).
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.

СТАТЬЯ 14. 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:
 - 1) 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;
 - 2) 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 5, 6 статьи 12 Правил, договор страхования будет:
 - 1) досрочно прекращен, при отсутствии выкупной суммы по страховому полису, либо, если ее размер ниже 20 000 (двадцати тысяч) тенге;
 - 2) 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 20 000 (двадцати тысяч) тенге 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 39 Правил.

СТАТЬЯ 15. Полис в статусе «Оплаченный»

1. В случаях, предусмотренных подпунктом 2) пункта 5 статьи 14 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 со статьей 8 настоящих Правил, в пределах уменьшенной страховой суммы. Дополнительные покрытия, предусмотренные Главой 3 настоящих Правил, прекращают свое действие с даты действия полиса с уменьшенной страховой суммой.

СТАТЬЯ 16. Выкупная сумма и порядок её выплаты

1. Страхователь имеет право досрочно прекратить действие договора страхования и получить выкупную сумму.
2. Для расторжения договора страхования и получения выкупной суммы Страхователь должен предоставить:
 - 1) письменное заявление с указанием причин расторжения;
 - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
 - 3) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц, Страхователя.
3. Размер выкупной суммы по договору страхования определяется на конец каждого года действия договора и указывается в страховом полисе. В конце первого года действия договора накопительного страхования, за исключением договора страхования,

страховая премия по которому страхователем оплачена единовременно за весь период накопления, наличие выкупной суммы не предусматривается.

4. Размеры выкупной суммы указаны в страховом полисе:
 - без учета займов, выданных Страхователю в пределах выкупной суммы, и процентов по таким займам;
 - с учетом того, что все страховые взносы, причитающиеся Страховщику до наступления даты окончания года страхования, уплачены полностью.
5. Страховщик выплачивает выкупную сумму, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов, указанных в пункте 2 настоящей статьи.
6. Страховщик при выплате выкупной суммы 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.
7. Налогообложение выкупной суммы производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 17. 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. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить не являющегося Застрахованным Выгодоприобретателя, указанного в пункте 1 настоящей статьи, другим лицом письменно уведомив об этом Страховщика, Замена Выгодоприобретателя становится действительной с даты, указанной в обновленном Полисе.
3. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, вытекающие из соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
4. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, либо его отказа от своих прав, права Выгодоприобретателя переходят к Страхователю, а если Страхователь является Застрахованным – к наследникам Страхователя в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.
5. Если Выгодоприобретатель и Застрахованный умрут одновременно (в один день), то страховые выплаты будут осуществлены в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 18. 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.

СТАТЬЯ 19. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

1. Для подтверждения страхового случая – дожитие Застрахованного до окончания периода накопления– Выгодоприобретатель должен предоставить:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) оригинал страхового полиса на обозрение;
 - 3) нотариально засвидетельствованную 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;
 - 4) индивидуальный идентификационный номер (далее – ИИН) Выгодоприобретателя.
2. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период накопления, Страхователем или Выгодоприобретателем не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику следующие документы:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
 - 3) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного, выданного органами ЗАГС;
 - 4) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (при наличии);
 - 5) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию заключения патологоанатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, если такая экспертиза проводилась. В случаях если вскрытие не проводилось - письменное подтверждение от уполномоченного органа о том, что данная экспертиза не проводилась;
 - 6) выписку из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание;
 - 7) документ соответствующего уполномоченного 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;
 - 8) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц;
 - 9) в случае неназначения конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (копии: свидетельства о праве на наследство, документа, удостоверяющего личность; ИИН наследника).
3. Если по факту смерти Застрахованного органами, ведущими уголовный процесс (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.

При этом Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.
4. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать сообщения о страховом случае и выдавать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

СТАТЬЯ 20. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного

1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате обстоятельств иных, чем указаны в пунктах 6 и 7 настоящей статьи, равен страховой сумме согласно статье 11 настоящих Правил.
2. Решение об осуществлении либо об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных статьей 19 Правил.
3. Страховая выплата производится в течение 7 (семи) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения.
4. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается Страхователю и Выгодоприобретателю в письменной форме посредством направления уведомления с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты.
5. При этом если Страховщиком принято решение об отказе в осуществлении выплаты, то Страхователь имеет право получить выкупную сумму.
6. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая, если страховой случай наступил в период накопления прямо или косвенно в результате следующего:
 - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 2) военных действий;
 - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
 - 4) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
 - 5) 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;
 - 6) алкогольного опьянения, кроме легкой степени;
 - 7) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
 - 8) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни (в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования);
 - 9) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов).
7. В течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае ее наличия по договору страхования) на дату наступления страхового случая, если такой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

- 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
 - 2) заболевания ВИЧ – инфекцией.
8. В течение первого года непрерывного действия договора страхования (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае наличия по договору страхования) на дату наступления страхового случая, если такой случай наступил прямо или косвенно в результате тяжелого и/или хронического сердечно-сосудистого заболевания, патологии сердца и/или сосудов, системного заболевания, хронической почечной недостаточности, заболевания злокачественного новообразования, если об этих заболеваниях не было известно Страховщику при заключении договора либо заболевания были установлены после заключения договора страхования в течение первого года страхования.
 9. Размер выкупной суммы определяется в соответствии со статьей 16 Правил.
 10. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан. Расходы по платежу и переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, только если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
 11. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату до достижения им восемнадцатилетнего возраста, при наличии такого условия в договоре страхования.
 12. Если соглашением сторон не были определены условия, указанные в пункте 11 настоящей статьи, то получателем страховой выплаты является один из следующих лиц: родитель, усыновитель, опекун, попечитель несовершеннолетнего Выгодоприобретателя.
 13. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя, образовавшейся на дату осуществления страховой выплаты.

СТАТЬЯ 21. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования.

1. Размер страховой выплаты по страховому случаю дожитие Застрахованного до конца срока страхования равен размеру страховой суммы, указанной в Полисе на случай дожития Застрахованного до конца срока страхования.
2. Страховая выплата при дожитии Застрахованного до конца срока страхования на основании заявления Страхователя осуществляется в полном объеме единовременно в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов, указанных в статье 20 Правил страхования.
3. Страховая выплата производится на банковский счет Выгодоприобретателя, указанный в заявлении на страховую выплату. Расходы по платежу или переводу денег страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
4. При осуществлении выплат Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности по договору страхования перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.
5. Налогообложение выплат производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
6. Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику документы, удостоверяющие личность.
7. Если страховой случай наступил до уплаты определенного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

8. Порядок действий при наступлении страхового случая дожитие Застрахованного до конца срока страхования установлены в статье 19 настоящих Правил страхования.

СТАТЬЯ 22. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты по страховому случаю смерть Застрахованного

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 5 статьи 9 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 30 (тридцати) 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 статьей 19 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия Страховщиком решения по заявленному событию.

СТАТЬЯ 23. Прекращение действия договора страхования в отношении страхования по основным покрытиям

1. Действие договора страхования по основному покрытию досрочно прекращается в случае:
 - 1) возврата страховых премий или осуществления Страховщиком Страхователю выплаты выкупной суммы;
 - 2) неуплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
 - 3) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан, влекущих прекращение или расторжение, или признание договора страхования (страхового полиса) недействительным.
2. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие договора страхования в отношении страхования на случай смерти Застрахованного по любой причине, наступившей в период накопления, прекращается с момента окончания периода накопления.
3. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, 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) истечения срока действия договора страхования и осуществления Страховщиком страховой выплаты в полном объеме.

ГЛАВА 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОКРЫТИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

СТАТЬЯ 24. Особенности заключения договора страхования с дополнительным покрытием

1. При заключении договора страхования, помимо основных условий страхования, предусмотренных Главой 2 Правил, сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия, в соответствии с положениями настоящей Главы.
2. Дополнительными страховыми покрытиями являются:
 - 1) выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;
 - 2) 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 (далее по тексту – утрата трудоспособности в результате несчастного случая);
 - 3) 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.
 - 4) 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;
 - 5) страхование на случай временной утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;
 - 6) страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления;
 - 7) страхование на случай критической болезни Застрахованного, впервые диагностированной 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);
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 и по единовременной страховой выплате в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая. В остальных случаях Страхователь вправе выбрать любые комбинации из вышеперечисленных дополнительных страховых покрытий.
4. 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.
5. 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.

СТАТЬЯ 25. Выплата дополнительной страховой суммы в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая

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.
2. Если договором страхования смерть Застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении страхового случая Страховщик обязан осуществить Выгодоприобретателю дополнительно страховую выплату в размере 100% от страховой суммы, установленной договором страхования.
3. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, 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 статье 32 Правил.
4. При наступлении страхового случая Страхователем или Выгодоприобретателем в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику документы, указанные в пунктах 2 и 3 статьи 19 Правил.
5. Страховая выплата производится Страховщиком на условиях, в порядке и сроки, указанные в статьях 19 и 20 настоящих Правил.

СТАТЬЯ 26. Освобождение от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая

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.
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).
3. При наступлении страхового случая Страхователем в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику следующие документы:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;

- 3) оригинал документа уполномоченного органа об установлении Застрахованному инвалидности первой или второй группы либо нотариально засвидетельствованная копия такого документа;
 - 4) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного, по запросу Страховщика нотариально засвидетельствованную копию данного документа;
 - 5) документ соответствующего уполномоченного органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнения наступивших последствий, а также причинной связи между ними;
 - 6) рентгенологический снимок (при наличии) либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
 - 7) иные документы по запросу Страховщика.
4. 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.
 5. 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.
 6. 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 пунктом 1 и 2 статьи 32 Правил.
 7. 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.
 8. 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.

СТАТЬЯ 27. Единовременная страховая выплата в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая

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. 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.
2. Если договором страхования утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая 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.
3. При наступлении страхового случая и принятия положительного решения Страховщик помимо страховой выплаты, предусмотренной пунктом 2 настоящей статьи, осуществляет Страхователю выплату выкупной суммы. При этом договор страхования прекращает свое действие по всем покрытиям.
4. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, производится с учетом условий, указанных в статье 31 Правил.
5. При наступлении страхового случая Страхователем в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику следующие документы:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;
 - 3) оригинал документа уполномоченного органа об установлении Застрахованному инвалидности первой или второй группы либо нотариально засвидетельствованная копия такого документа;
 - 4) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного, по запросу Страховщика нотариально засвидетельствованную копию данного документа;
 - 5) документ соответствующего уполномоченного органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнения наступивших последствий, а также причинной связи между ними;
 - 6) рентгенологический снимок (при наличии) либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
 - 7) иные документы, связанные со страховым случаем, по запросу Страховщика.
6. 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.

7. 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.
8. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами 1 и 2 статьи 32 Правил.
9. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является Застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

**СТАТЬЯ 28. Выплаты в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам
(Приложение 1 к настоящим Правилам) в случае получения Застрахованным
травмы в результате несчастного случая**

1. При наступлении страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период накопления – страховая выплата осуществляется на банковский счет Застрахованного в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам).
2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктом 1 статьи 32 Правил, а также по основаниям, согласно пункту 2 статьи 32 Правил.
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.
4. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Застрахованным и оговоренных 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.
5. При наступлении страхового случая Страховщику одновременно с заявлением о наступлении страхового случая предоставляются:
 - 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;
 - 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
 - 3) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
 - 4) иные документы, связанные со страховым случаем, по запросу Страховщика.
6. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 5 настоящей статьи.
7. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом на банковский счет Застрахованного, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.
8. 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 либо Застрахованного.
9. При наступлении данного страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
 10. 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.
 11. 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. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.
 12. Выгодоприобретателем по данному дополнительному покрытию является Застрахованный.

СТАТЬЯ 29. 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)

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.
2. При наступлении страхового случая – получение Дополнительным застрахованным травмы в результате несчастного случая – страховая выплата осуществляется на банковский счет Дополнительного застрахованного в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам).
3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктом 1 статьи 32 Правил, а также по основаниям, согласно пункту 2 статьи 32 Правил.
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.
5. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая с Дополнительным застрахованным и оговоренных 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.
6. При наступлении страхового случая Страховщику одновременно с заявлением о наступлении страхового случая предоставляются:
 - 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;

- 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз;
 - 3) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Дополнительного застрахованного;
 - 4) иные документы, связанные со страховым случаем, по запросу Страховщика.
7. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 6 настоящей статьи.
 8. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом на банковский счет Дополнительного застрахованного, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.
 9. 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 либо Дополнительного застрахованного.
 10. При наступлении страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
 11. 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.
 12. 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. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.
 13. Выгодоприобретателем по данному дополнительному покрытию является Дополнительный застрахованный.

СТАТЬЯ 30. Страхование на случай временной утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая

1. Страховым 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 увеличения ответственности Страховщика в рамках указанного договора страхования, если соглашением сторон не предусмотрено иное.
2. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является Застрахованный.
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, установленному договором страхования за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с седьмого дня установления временной нетрудоспособности Застрахованного. Максимальное количество дней временной нетрудоспособности в результате наступления одного несчастного случая, за которые производится страховая выплата составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.
4. При наступлении страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
 5. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, производится с учетом условий, указанных в статье 32 Правил.
 6. При наступлении страхового случая Страховщику одновременно с заявлением о наступлении страхового случая предоставляются:
 - 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;
 - 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз; при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или копия такого акта, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации, документ о нетрудоспособности);
 - 3) оригинал листа временной нетрудоспособности (справки временной нетрудоспособности) для ознакомления либо заверенная копия;
 - 4) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
 - 5) иные документы, связанные со страховым случаем, по запросу Страховщика.
 7. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 6 настоящей статьи.
 8. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом на банковский счет Застрахованного, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.
 9. 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 либо Застрахованного.
 10. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами 1 и 2 статьи 32 Правил.
 11. 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.
 12. 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. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

СТАТЬЯ 31. Страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая

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.
2. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является Застрахованный, если иное не предусмотрено соглашением сторон.
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. Максимальное количество дней страховой выплаты по госпитализации в результате наступления одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.
4. При наступлении страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
5. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 1 настоящей статьи, производится с учетом условий, указанных в статье 31 Правил.
6. При наступлении страхового случая Страховщику одновременно с заявлением о наступлении страхового случая предоставляются:
 - 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата с оригиналом страхового полиса на обозрение;
 - 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз; при наступлении страхового случая во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или копия такого акта, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации, документ о нетрудоспособности);
 - 3) оригиналы выписки из истории болезни стационарного больного и листа временной нетрудоспособности (справки временной нетрудоспособности) для ознакомления либо заверенная копия;
 - 4) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
 - 5) иные документы, связанные со страховым случаем, по запросу Страховщика.
7. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 6 настоящей статьи.
8. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом на банковский счет Застрахованного, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан. 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 либо Застрахованного.
9. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным пунктами 1 и 2 статьи 32 Правил.
 10. 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.
 11. 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. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

СТАТЬЯ 32. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении страхования от несчастного случая, произошедшего в период накопления

1. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, Страховщик не производит страховую выплату, если страхового случая наступил прямо или косвенно в результате:
 - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 2) военных действий;
 - 3) гражданской войны, народных волнений, всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
 - 4) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
 - 5) любого заболевания или грыжи (при наличии подтверждающих документов);
 - 6) бактериальной инфекции, включая инфекцию, возникшую при порезе или ранении, а также любого заболевания или грыжи (при наличии подтверждающих документов);
 - 7) сердечного приступа и апоплексического удара (при наличии подтверждающих документов);
 - 8) 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);
 - 9) алкогольного опьянения;
 - 10) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования;

- 11) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов);
 - 12) 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;
 - 13) действий Страхователя, Застрахованного и(или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
2. Основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты также является:
- 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые, в соответствии с пунктом 5 статьи 9 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 30 (тридцати) 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 Главой 3 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию.
3. При наступлении страхового случая в результате обстоятельств иных, чем указанных в пунктах 1 и 2 настоящей статьи, Застрахованному (Выгодоприобретателю) выплачивается страховая выплата в полном объеме.

СТАТЬЯ 33. Прекращение договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям.

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;
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.
3. Если действие договора страхования было прекращено на основании подпунктов 4)-6) пункта 1 настоящей статьи, 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.
 4. При прекращении действия договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям, выкупная сумма не предусматривается, за исключением случаев, прямо оговорённых в настоящих Правилах.

СТАТЬЯ 34. Страхование на случай критической болезни Застрахованного.

1. Страховым случаем является критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период накопления и соответствующая определению критической болезни.
2. Страховым случаем является критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в срок не ранее 90 (девяносто) календарных дней с даты начала действия договора страхования болезнь, при условии, если с момента диагностирования заболевания Застрахованный прожил 30 (тридцать) календарных дней и соответствующая определению критической болезни, указанному в статье 33 настоящих Правил.
3. К критическому заболеванию относятся:
 - 1) заболевание, проявляющееся в развитии опухоли (-ей), гистологически квалифицированных как злокачественные новообразования с бесконтрольным ростом, наличием метастазов, а также лейкомия и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина;
 - 2) инфаркт миокарда – омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: 1. присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке; 2. новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q; 3. типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом);
 - 3) инсульт – цереброваскулярные изменения, вызвавшие неврологическую симптоматику длительностью более 3 (трех) месяцев, и включающие в себя омертвление (некроз) мозговой ткани, геморрагии и эмболию;
 - 4) декомпенсированная (термальная) почечная недостаточность, характеризующаяся необратимыми нарушениями функции обеих почек и необходимостью постоянного гемодиализа или трансплантации донорской почки;
4. Период ожидания – период времени с момента вступления договора страхования в силу или вступления в силу действия по настоящему дополнительному покрытию и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным. Период ожидания по настоящему дополнительному покрытию составляет 3 (три) месяца.
5. Период дожития – период времени с даты установления окончательного диагноза критической болезни Застрахованного до даты выплаты по настоящему дополнительному покрытию, при условии, что Застрахованный будет жив. Период дожития по настоящему дополнительному покрытию составляет 30 (тридцать) дней.

6. Выбранный перечень критических болезней, и страховая сумма по настоящему дополнительному покрытию отмечаются в заявлении на страхование и указываются в Полисе.
7. Не могут быть приняты на страхование по настоящему дополнительному покрытию лица, которые:
 - 1) уже перенесли одно из заболеваний или одну из операций, указанных в пункте 2 настоящей статьи Правил;
 - 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.

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

1. По дополнительному покрытию - критическое заболевание исключением из страховых случаев являются:
 - 1) критическое заболевание, возникшее при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД;
 - 2) злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (T1aNoMo);
 - 3) опухоли, гистологически описанные как предраковые;
 - 4) рак предстательной железы, классифицированный гистологически по шкале Глисона (Gleason) больше чем 6 баллов или до стадии T2 N0 M0;
 - 5) любой неинвазивный рак (cancer in situ);
 - 6) любой рак без метастазов;
 - 7) острые коронарные синдромы, возникшие не по причине ишемической болезни сердца;
 - 8) инфаркт миокарда без изменения сегмента ST на ЭКГ;
 - 9) преходящие нарушения мозгового кровообращения;
 - 10) цереброваскулярные изменения (нарушения мозгового кровообращения) в результате травматического повреждения головного мозга;
 - 11) трансплантация органов, частей органов, клеток или какой-либо ткани, кроме почек;
 - 12) острая почечная недостаточность, требующая временного почечного диализа;
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 следующего:
 - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 2) военных действий;
 - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
 - 4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);

- 5) действий Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
 - 6) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
 - 7) алкоголизма, алкогольного опьянения сильной и средней степени, алкогольной кардиомиопатии, алкогольного цирроза 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;
 - 8) заболевания ВИЧ-инфекцией;
 - 9) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено договором страхования;
 - 10) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов).
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.
4. Основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты также является:
- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые, в соответствии с пунктом 5 статьи 9 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 30 (тридцати) 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 статьей 37 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию в соответствии со статьей 37 настоящих Правил.
5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по любым болезням, не соответствующим определению критической болезни согласно статье 35 настоящих Правил.
6. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критической болезни будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода накопления.
7. 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.

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

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

1. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай критической болезни Застрахованного указывается в Полисе.
2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме по настоящему покрытию.
3. Страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период накопления, осуществляется по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни. Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период накопления по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни, при условии, что Застрахованный жив на дату, следующую за датой истечения периода, указанного в настоящем пункте.
4. В случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критической болезни страховая выплата по страховому случаю критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период накопления, не осуществляется.
5. Страховая выплата по настоящему дополнительному покрытию осуществляется единовременным платежом в течение 40 (сорока) календарных дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в статье 36 настоящих Правил.
6. 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.

СТАТЬЯ 37. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая критическая болезнь Застрахованного

1. При наступлении страхового случая критическая болезнь Застрахованного, впервые диагностированная в период накопления, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:
 - 1) копия страхового полиса;
 - 2) копии выписок медицинской карты стационарного больного, заверенные печатью выдавшего учреждения;
 - 3) результаты коронарной ангиографии, магнитно-резонансной томографии, электрокардиографии, эхокардиографии, рентгенографии, гистологического исследования (биопсии), биохимического исследования крови и иные результаты медицинского обследования, если это необходимо для подтверждения заболевания критической болезни, заверенные печатью выдавшего учреждения;

- 4) заключение невропатолога, офтальмолога, онколога, кардиолога, хирурга и/или иного врача-специалиста для подтверждения диагноза критической болезни, заверенное печатью выдавшего учреждения;
 - 5) копия амбулаторной карты, заверенная печатью выдавшего учреждения;
 - 6) копии документов, удостоверяющих личность, ИИН Застрахованного;
 - 7) иные документы по запросу Страховщика.
2. Страховщик также вправе запросить справку о состоянии здоровья, содержащую полный медицинский диагноз Застрахованного по состоянию на дату, указанную в запросе Страховщика. Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников соответствующего уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.
3. Страховщик имеет право:
- 1) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;
 - 2) направлять запросы третьим лицам, которые могут обладать информацией, относящейся к страховому случаю;
 - 3) потребовать дополнительного медицинского обследования Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки обстоятельств, причины и последствий страхового случая.
4. В случае, если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по страховому случаю с Застрахованным, Страховщик вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов, или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

ГЛАВА 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

СТАТЬЯ 38. Расторжение договора страхования

1. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, за исключением договора аннуитетного страхования, заключенного в соответствии с законами Республики Казахстан "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан" и "Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей", в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения страховщик обязан возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).
2. 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
3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 3 настоящей статьи, возврату подлежит выкупная сумма в размере, установленном договором и в порядке, предусмотренном статьей 16 Правил.
4. При досрочном прекращении договора накопительного страхования в случаях, предусмотренных подпунктом б) пункта 1 статьи 841 Гражданского Кодекса

Республики Казахстан (далее – ГК РК) и пунктом 3 статьи 842 ГК РК, возврату подлежит только выкупная сумма в размере, установленном договором, и в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

5. 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.
6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в период отсрочки, предоставленной Страховщиком, договор считается расторгнутым по инициативе Страхователя.
7. Договор считается расторгнутым с момента направления уведомления способом, подтверждающим отправку уведомления, либо в срок, указанный в уведомлении.

СТАТЬЯ 39. Сроки рассмотрения уведомления о наступлении страхового случая

1. При уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления события предоставить документы, предусмотренные настоящими Правилами.
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.
3. 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 заявленном событии без рассмотрения.
4. 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.
5. При этом, Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель вправе в течение 30 (тридцать) 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.
6. Непредставление Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем недостающих документов по заявленному событию в течение срока, указанного в пункте 5 настоящей статьи, 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.
7. В случае, если по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного органами (далее - Органы), 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.

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

СТАТЬЯ 40. Восстановление действия договора страхования

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

9. Действие страховой защиты при восстановлении действия прекращенного договора 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, в течение которого договор страхования был прекращен.
9. 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» (подпункт 2 пункт 5 статьи 14 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.

СТАТЬЯ 41. Право на получение займа

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.
2. Договор займа между Страховщиком и Страхователем составляется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.
3. Займы Страхователям предоставляются Страховщиком по ставке вознаграждения, установленной законодательными актами на день выдачи займа.
4. Ставка вознаграждения по займу указывается в договоре займа в момент его подписания обеими сторонами и остается неизменной на весь период действия договора займа.
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.
6. Сумма займа и начисленного вознаграждения за один календарный год не может превышать выкупную сумму на дату выдачи займа.
7. Сумма задолженности по займу включает в себя сумму денег, являющуюся предметом займа, вознаграждение по займу и пеню по займу, при наличии таковой.
8. 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 выкупной суммы для каждого последующего года действия договора страхования определяется с учетом произведенного уменьшения.
9. Размер страховой суммы по договору страхования уменьшается либо в момент уменьшения выкупной суммы по договору страхования, либо в момент осуществления выплаты страховой суммы.
10. Общая задолженность по договору займа подлежит немедленному погашению при выплате выкупной суммы - в случае досрочного расторжения договора страхования, при осуществлении страховой выплаты - в случае смерти, если к тому времени указанная задолженность Страхователем не была погашена. Указанная задолженность погашается из той суммы, которую должен выплатить Страховщик Выгодоприобретателю (Страхователю) в соответствии с пунктом 13 статьи 20 Правил.
11. Если сумма задолженности по договору займа достигнет размера выкупной суммы, размер выкупной суммы и страховой суммы по договору страхования считаются равными нулю. Страховщик уведомляет об этом Страхователя за тридцать календарных дней до даты уменьшения выкупной или страховой суммы по договору страхования

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.
13. Если уплаченной Страхователем суммы денег недостаточно для уплаты очередного страхового взноса согласно условиям договора страхования (согласно порядку зачисления, установленного в пункте 11 настоящей статьи), наступают последствия по отсрочке уплаты страховой премии (страхового взноса), в соответствии со статьей 14 Правил.
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 статье.
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.
16. При досрочном погашении займа Страхователем в случае погашения всей суммы по сумме платежа с учетом начисленных процентов за весь период действия договора займа, Страховщик возвращает начисленные проценты Страхователю с даты досрочного погашения займа до окончания графика погашения по договору займа.
17. Оплата банковских услуг, связанных с переводами, зачислениями и выплатами сумм страховых выплат, осуществляется за счет собственных средств страховой организации (Страховщика).

СТАТЬЯ 43. Форс-мажор

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

СТАТЬЯ 44. Другие условия

1. Все изменения и дополнения в договор страхования вносятся в порядке, предусмотренном Правилами и в соответствии с законодательством Республики Казахстан по соглашению сторон путем выдачи нового полиса.
2. При утере страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утерянный страховой полис становится недействительным. Расходы, связанные с получением дубликата страхового полиса, несет Страхователь.
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.

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.
5. Все споры, возникающие в период действия договора страхования, решаются путем переговоров.
6. В случае не достижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке по месту нахождения Страховщика в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

АО «КСЖ «Евразия»

Пронумеровано и прошнуровано

на 37 листе (-ах)

Подпись ответственного

работника

