

УТВЕРЖДЕНЫ
Решением Совета директоров
АО «КСЖ «НОМАД LIFE»
Протокол №260218/1 от 26.02.2018 г.

ПРАВИЛА
накопительного страхования жизни
«ВАЛЮТНЫЙ ПЛАН»

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила накопительного страхования жизни «Валютный план» (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 накопительного страхования жизни «Валютный план» (далее – страховой продукт), порядок заключения договоров накопительного страхования жизни (далее – договор страхования) с физическими лицами и юридическими лицами.
3. Страхователь и Страховщик принимают условия перерасчёта сумм в соответствии с изменением курса национальной валюты РК по отношению к доллару США «USD / KZT TOD», установленного Национальным Банком Республики Казахстан, в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).
4. Взаиморасчеты между Сторонами производятся исключительно в тенге с учетом перерасчёта сумм, указанных в долларах США (USD), в течение всего срока действия договора страхования (страхового полиса).

СТАТЬЯ 1. Основные понятия, используемые в Правилах

1. **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «НОМАД LIFE», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы). Страховщиком может быть только юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее соответствующую лицензию на право осуществления страховой деятельности.
2. **Страхователь** – юридическое лицо или физическое лицо (достигшее 18 лет), заключившее договор страхования со Страховщиком.
3. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного по истечении срока действия страховой защиты 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 по истечении срока действия страховой защиты не должен превышать 70 лет.

Договор не заключается с инвалидами I-II группы, лицами: указанными в перечне террористов, страдающими психическими, тяжелыми неврологическими заболеваниями, больными СПИДом и ВИЧ-инфицированными, состоящими на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансерах, отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях, с лицами, находящимися в СИЗО под следствием. Договор, заключенный в отношении указанных лиц, является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату, за вычетом понесенных страховщиком расходов, при совпадении Застрахованного с перечнем террористов, страховые премии не подлежат возврату.

Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты.

4. **Страховой полис** – письменный документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю вместе с настоящими Правилами (договор присоединения к Правилам страхования), и являющийся договором страхования.
5. 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) **Оплаченный страховой полис** – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при досрочном прекращении уплаты страховых взносов взамен ранее выданного полиса, в случаях, предусмотренных Правилами.
6. **Приложение к страховому полису** – письменный документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю в дополнение к ранее выданному полису, в том числе при внесении изменений или дополнений в договор страхования, в случаях, предусмотренных Правилами или соглашением сторон.
7. **Дубликат страхового полиса** – страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного оригинала страхового полиса, имеющий равнозначную 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.
Уменьшенная страховая сумма – страховая сумма, предусмотренная по Оплаченному страховому полису, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
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. В целях реализации условий настоящих Правил в отношении страховой выплаты используется также следующее понятие:
 - 1) **Аннуитетная выплата** – страховая выплата, осуществляемая в виде периодических платежей при наступлении срока, определенного в договоре страхования.
11. **Выкупная сумма** – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия договора страхования до окончания срока страхования.
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, произошедшее в период действия договора страхования, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования.
14. **Гарантированный срок** – указанный в полисе период (в годах), в течение которого должны осуществляться аннуитетные выплаты, вне зависимости от того жив или умер Застрахованный.

15. **Андеррайтинг** - оценка страховых рисков, принимаемых на страхование, и определение условий договоров страхования.
16. **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).
17. **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.
18. **Дата выдачи страхового полиса** – указанная в страховом полисе дата, которая является датой заключения договора страхования.
19. **Дата начала действия страхового полиса** – дата, следующая за датой выдачи страхового полиса, начиная с которой вступает в силу страховая защита, предусмотренная договором страхования.
20. **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.
21. **Год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты выдачи страхового полиса (первый год страхования) или с годовщины страхового полиса (последующие года страхования).
22. **Период накопления** – период, с даты начала действия страхового полиса до даты окончания срока страхования, указанного в страховом полисе.
23. **Срок страхования** – период с даты начала действия страхового полиса до даты начала аннуитетных выплат, при дожитии до которой Выгодноприобретатель получает право на получение аннуитетных выплат, указанных в страховом полисе.
24. **Срок действия страховой защиты** – период, в течение которого действует страховая ответственность страховщика. При этом, срок действия страховой защиты совпадает со сроком страхования.
25. **Периодичность (период) уплаты страховой премии (страховых взносов)** – отрезок времени, за который уплачивается каждый страховой взнос в размере, установленном в страховом полисе, до начала периода, которому такой взнос причитается.
26. **Авансовый платеж (взнос)** – сумма денег, вносимая Страхователем в качестве аванса в счет уплаты страхового взноса за последующий (ие) период (ы) согласно периодичности уплаты страховой премии, предусмотренной в страховом полисе. При наступлении срока уплаты очередного страхового взноса Страховщик вправе удержать из авансовых платежей Страхователя сумму, причитающуюся к уплате по договору страхования в качестве очередного страхового взноса.

27. **Дата начала аннуитетных выплат** – дата, начиная с которой первая аннуитетная выплата должна быть осуществлена Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил.
28. **Дата последней аннуитетной выплаты** – дата, в которую последняя аннуитетная выплата должна быть осуществлена Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил.
29. **Период выплат** – период времени, начиная с даты начала аннуитетных выплат по дату последней аннуитетной выплаты.
30. **Периодичность аннуитетной выплаты** – период времени (месяц, квартал, полугодие и год), по истечении которого каждая аннуитетная выплата должна быть осуществлена согласно условиям договора страхования.
31. **Курс «USD / KZT TOD»** - курс тенге в соотношении к доллару США, установленный Национальным Банком Республики Казахстан.
32. **Актуарий** – физическое лицо, имеющее лицензию уполномоченного органа, осуществляющее деятельность, связанную с проведением экономико-математических расчетов размеров обязательств, ставок страховых премий по договорам страхования и перестрахования, а также производящее оценку прибыльности и доходности проводимых и планируемых к проведению видов страхования страховой (перестраховочной) организации в целях обеспечения необходимого уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховой (перестраховочной) организации).

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 выдачи Обновленного страхового полиса на основании заявления Страхователя, подписанного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности по договору страхования (правопреемником Страхователя), с приложением оригинала страхового полиса либо его дубликата.
 Замена Страхователя становится действительной с даты выдачи Страховщиком правопреемнику Страхователя Обновленного полиса.
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 на основании заявления.
 В случае отсутствия заявления от Застрахованного на принятие прав и обязанностей Страхователя (замену Страхователя), договор страхования прекращает свое действие с даты смерти Страхователя. При этом, наследники Страхователя имеют право на получение выкупной суммы при наличии таковой.
3. В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, замена Страхователя не производится, а данный случай рассматривается в рамках условий договора страхования.
4. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия договора страхования - его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 3. Замена Застрахованного

1. Не являющийся Страхователем Застрахованный/дополнительный Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен другим в годовой

страхового полиса с согласия Страховщика и нового Застрахованного/дополнительного Застрахованного.

2. Замена Застрахованного/дополнительного Застрахованного оформляется путем выдачи Страховщиком Обновленного страхового полиса на основании заявления Страхователя, подписанного Страхователем и лицом, принимающим права и обязанности Застрахованного/дополнительного Застрахованного по договору страхования, с приложением к заявлению оригинала страхового полиса либо его дубликата.
3. Замена Застрахованного/дополнительного Застрахованного осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами.
4. В случае смерти не являющегося Страхователем Застрахованного, и принятия Страховщиком решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, Страхователь вправе произвести замену Застрахованного на очередную годовщину страхового полиса. При этом, действие договора страхования прекращается с даты смерти Застрахованного, и замена Застрахованного производится в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.
5. При замене Застрахованного Страховщик производит перерасчет всех сумм по страховому полису с учетом проведенного андеррайтинга по новому Застрахованному.

СТАТЬЯ 4. Замена Выгодоприобретателя

1. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя, указанного в страховом полисе, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.
2. Замена Выгодоприобретателя осуществляется с письменного согласия Застрахованного и становится действительной со дня выдачи Страхователю Обновленного страхового полиса.
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 с даты, следующей за датой выдачи страхового полиса, 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 два периода:
 - 1) период накопления (указывается в заявлении на страхование);
 - 2) период выплат (указывается в заявлении на страхование).
3. Договор не заключается с инвалидами I-II группы, лицами: указанными в перечне террористов, страдающими психическими, тяжелыми неврологическими заболеваниями, больными СПИДом и ВИЧ-инфицированными, состоящими на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансерах, отбывающими наказание за совершение уголовных преступлений в исправительно-трудовых учреждениях, с лицами, находящимися в СИЗО под следствием. Договор, заключенный в отношении указанных лиц, является недействительным с момента заключения такого договора, а

уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату, за вычетом понесенных страховщиком расходов, при совпадении Застрахованного с перечнем террористов, страховые премии не подлежат возврату.

СТАТЬЯ 6. Изменение контактных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя

1. Страховщик направляет уведомления Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) на контактные данные (адрес его места нахождения или места жительства и/или электронный адрес и/или мобильный телефон и т.д.), указанные в заявлении на страхование / на изменение.
2. При изменении контактных данных Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить об изменении Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по предыдущим контактным данным, указанным в заявлении на страхование/на изменение, будет считаться сторонами выполненным (действительным).
3. Если место нахождения или место жительства Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку уведомлений 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) 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) при получении страхового полиса поставить свою подпись на его лицевой стороне и на уведомлении о получении Страхователем полиса (отрывная часть страхового полиса) с указанием даты получения и передать подписанное уведомление Страховщику (его представителю) в течение 30 календарных дней с момента подписания;
- 3) 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;
- 4) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;
- 5) уплачивать страховые премии (взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;

- 6) 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;
- 7) при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;
- 8) оплачивать страховую премию (страховые взносы) в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);
- 9) исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

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 или восстановлении 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 Страховщика по андеррайтингу;
- 5) уменьшить размер выплат и требовать возврата осуществленных выплат при обстоятельствах, предусмотренных в Правилах страхования;
- 6) обратного требования к лицу, причинившему вред;
- 7) осуществить иные права, предусмотренные договором страхования и законодательными актами Республики Казахстан.

4. Страховщик обязан:

- 1) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;
- 2) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и предоставить копию этих Правил;
- 3) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношении 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;
- 4) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения документов не в полном объеме;
- 5) 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 срока страхования;
 - 2) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период накопления, за исключением случаев, указанных в Правилах.
2. При наступлении одного из страховых случаев, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие договора страхования прекращается с даты наступления страхового случая (в случае дожития – с даты окончания срока страхования, в случае смерти Застрахованного – с даты смерти).

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 и приложения к нему подписываются 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 с согласия Застрахованного на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, с приложением копии ИИН и 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 договор страхования 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 уплачены не полностью, осуществить возврат уплаченной суммы. При этом Страховщик имеет право на возмещение своих административных расходов, понесенных при заключении договора страхования, в размере, не превышающем 20% от полученной суммы страховой премии (взноса).
10. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование, страховой полис, уведомление о получении Страхователем страхового полиса (отрывная часть страхового полиса), а также любые приложения к страховому полису и иные документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, будут составлять договор страхования, и являться его неотъемлемыми частями.
11. В случае не подписания Страхователем договора страхования при уплате страховой премии (страхового взноса), по заявлению Страхователя договор страхования может быть аннулирован Страховщиком, и уплаченные взносы подлежат возврату Страхователю за минусом банковских расходов Страховщика (при наличии). При этом, условия настоящих Правил о перерасчете не применяются.

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 соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, 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 оплаты последнему страховой премии (страховых взносов) в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5. Расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком по истечении 30 дней с даты подписания договора страхования Страхователем и после предоставления Страховщику уведомления о получении Страхователем полиса (отрывная часть

страхового полиса) 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 оплачен, или оплачен 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 договору страхования определяется соглашением сторон и указывается в страховом полисе.
2. Страховая сумма эквивалентна тенге по курсу доллара США «USD / KZT TOD» и подлежит перерасчёту на следующих условиях:
 - Страховая сумма – формируется при заключении договора страхования по курсу «USD / KZT TOD» на дату оплаты первого страхового взноса (страховой премии), а при осуществлении страховой выплаты - на дату формирования распоряжения о страховой выплате.

СТАТЬЯ 13. Страховая премия и порядок её уплаты

1. Размер страховой премии зависит от размера страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты страховой премии/страховых взносов, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии/страховых взносов указываются в страховом полисе (договоре страхования).
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 наличным (непосредственно в кассу Страховщика) либо безналичным (непосредственно на банковский счет Страховщика) платежом.
4. Страхователь обязан уплатить страховую премию по договору страхования в полном объеме до даты начала аннуитетных выплат (дожития до определенного возраста или срока, установленного договором страхования).
5. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой взнос причитается. В случае несоблюдения условий оплаты по договору страхования страховой взнос будет считаться просроченным.

6. Страхователь вправе в годовщины полиса изменить порядок уплаты и размер страховых взносов с согласия Страховщика. Изменения, влекущие уменьшение размера страховой премии (страховых взносов), согласно настоящим Правилам, возможны только по истечении двух лет непрерывного действия договора страхования, за исключением случаев, когда изменения вносятся по инициативе Страховщика вследствие изменения степени риска. Изменения должны быть оформлены 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, ранее уплаченные страховые взносы, в соответствии с условиями договора страхования, не подлежат корректировке.
7. 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.
8. Оплата страховой премии (страховых взносов), указанной (ых) в договоре страхования (страховом полисе) в долларах США (USD), производится в тенге эквивалентно по курсу «USD / KZT TOD», установленного на дату оплаты страховой премии (страховых взносов), на условиях их перерасчёта согласно договору страхования (страховому полису) и условиям настоящих Правил страхования.
9. В период действия договора страхования Страхователь имеет право внести страховые взносы за последующие периоды авансовыми платежами. В случае возврата Страхователю авансовых платежей Страховщик принимает в расчет следующие условия: - в случае если разница между курсами «USD / KZT TOD» на дату оплаты Страхователем авансовых платежей и на следующую за ней дату составляет более 3%, Страховщик при опеределении суммы возврата авансовых платежей принимает в расчет курс «USD / KZT TOD» на дату, следующую за датой оплаты авансового платежа.

СТАТЬЯ 14. Просрочка уплаты страхового взноса

1. В случае неуплаты очередного страхового взноса 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 уплаты страховой премии). 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.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.
3. Уведомление о необходимости уплаты страховых взносов направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.
4. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение тридцати календарных дней (периода отсрочки уплаты страховой премии) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным согласно пунктам 5 статьи 13 Правил, договор страхования будет:
 - 1) досрочно прекращен, при отсутствии выкупной суммы по страховому полису;

- 2) продолжать свое действие как Оплаченный страховой полис, при наличии выкупной суммы, за вычетом любой задолженности Страхователя. При этом, страховая сумма будет уменьшена Страховщиком (согласно расчетам Страховщика).
5. При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии по договору страхования Страховщик осуществляет страховую выплату, удержав при этом сумму задолженности Страхователя по договору страхования.
6. При получении от Страхователя заявления об отсрочке уплаты очередных страховых взносов с указанием ее причин, Страховщик вправе отсрочить уплату страховой премии. При этом, период отсрочки не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней.
7. Основания и порядок восстановления действия договора страхования регулируется статьей 42 Правил.

СТАТЬЯ 15. Оплаченный страховой полис

1. В случаях, предусмотренных подпунктом 2) пункта 4 статьи 14 Правил, Страхователь освобождается от обязательства по уплате последующих страховых взносов с даты перевода страхового полиса в Оплаченный страховой полис. При этом, ранее выданный страховой полис (Оригинальный, Обновленный страховой полис или Дубликат страхового полиса) утрачивает силу с даты перевода страхового полиса в Оплаченный страховой полис и подлежит возврату Страховщику (Оплаченный страховой полис выдается Страхователю взамен ранее выданного страхового полиса или его дубликата).
2. Оплаченный страховой полис выдается Страховщиком по заявлению Страхователя.
3. Оплаченный страховой полис действует по основному покрытию, в соответствии со статьей 8 настоящих Правил, в пределах страховой суммы по Оплаченному страховому полису. Дополнительные покрытия, предусмотренные Главой 3 и Главой 4 настоящих Правил, прекращают свое действие со дня перевода страхового полиса в Оплаченный страховой полис.
4. Расчет по Оплаченному страховому полису производится Страховщиком на основании заявления Страхователя либо в случаях, предусмотренных подпунктом 2) пункта 4 статьи 14 Правил, без заявления Страхователя на основании расчетов Страховщика с указанием их размера в Оплаченном страховом полисе. При этом, с согласия Страховщика Страхователь вправе изменить период и периодичность аннуитетных выплат путем подачи Страховщику соответствующего заявления.

СТАТЬЯ 16. Выкупная сумма и порядок её выплаты

1. Страхователь имеет право досрочно прекратить действие договора страхования и получить выкупную сумму, при её наличии. При этом, выкупная сумма рассчитывается на дату подачи Страхователем заявления.
2. Для расторжения договора страхования и получения выкупной суммы Страхователь должен предоставить:
 - 1) письменное заявление с указанием причин расторжения и банковских реквизитов;
 - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат (в случае утери страхового полиса - заявление об утере, без дальнейшей выдачи дубликата);
 - 3) копию документа Страхователя, удостоверяющего личность, ИИН (для физических лиц), БИН (для юридических лиц).
3. В случае досрочного прекращения договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным, наследники Страхователя имеют право на получение выкупной суммы, которая рассчитывается Страховщиком на дату смерти Страхователя. При этом, наследники Страхователя должны предоставить:

- 1) письменное заявление с указанием банковских реквизитов;
 - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
 - 3) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Страхователя;
 - 4) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН наследников Страхователя.
 - 5) нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о праве наследования по закону.
4. Размер выкупной суммы по договору страхования определяется на конец каждого года действия договора и указывается в страховом полисе. В конце первого года действия договора страхования наличие выкупной суммы не предусматривается.
5. Размеры выкупной суммы указаны в страховом полисе:
- с учетом того, что все страховые взносы, причитающиеся Страховщику до наступления даты окончания года страхования, уплачены полностью.
6. Страховщик выплачивает выкупную сумму в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов, указанных в пункте 2 и 3 настоящей статьи.
7. Страховщик при выплате выкупной суммы вправе удержать сумму денег в размере задолженности Страхователя по просроченным страховым взносам, причитающимся к уплате до даты досрочного прекращения, а также любую другую задолженность Страхователя перед Страховщиком. В этом случае, удержание задолженности производится в тенге - по курсу Национального Банка Республики Казахстан, установленному на дату формирования распоряжения на выплату выкупной суммы.
8. Налогообложение выкупной суммы производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 17. Выгодоприобретатель по основным покрытиям

1. По страховому случаю дожитие Застрахованного Выгодоприобретателем по страховому случаю дожитие Застрахованного является Страхователь либо лицо (или несколько лиц, с указанием долей от страховой выплаты), обозначенное Страхователем в заявлении на страхование/на изменение, с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.
2. По страховому случаю смерть Застрахованного Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на страхование/на изменение с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.
3. 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.
4. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, после наступления страхового случая, право на получение страховой выплаты имеют наследники Выгодоприобретателя
5. Выгодоприобретатель обязан до даты начала выплаты предоставить Страховщику заявление с указанием своих банковских реквизитов.

СТАТЬЯ 18. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

1. Для подтверждения страхового случая – дожитие Застрахованного до окончания срока страхования – Выгодоприобретатель должен предоставить:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат, а также приложения к полису;

- 3) нотариально засвидетельствованную на дату подачи заявления копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного, с предоставлением оригинала документа на обозрение и/или личная явка Застрахованного (при необходимости). Непредставление таких доказательств дает право Страховщику отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до их предоставления;
- 4) индивидуального идентификационного номера (далее – ИИН) Выгодоприобретателя.
2. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период срока страхования, Страхователем или Выгодоприобретателем должны быть представлены Страховщику следующие документы:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат, а также приложения к полису;
 - 3) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
 - 4) копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (при наличии);
 - 5) копию заключения паталого-анатомической (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);
 - 10) иные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера страховой выплаты, по запросу Страховщика.
3. Если по факту смерти Застрахованного уполномоченными государственными органами, ведущими расследование (далее – Органы) рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у 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.

СТАТЬЯ 19. 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 - 8 настоящей статьи, равен страховой сумме.

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 статьями 18 Правил.
3. Страховая выплата производится в течение 7 (семи) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.
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 принятии Компанией решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, действие договора страхования прекращается с даты смерти Застрахованного и Страхователь имеет право получить выкупную сумму, при её наличии, в порядке, предусмотренном Правилами страхования, либо произвести замену Застрахованного на очередную годовщину страхового полиса.
6. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая (на дату смерти Застрахованного), если страховой случай наступил в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:
 - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 2) военных действий;
 - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
 - 4) 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 преступлениями 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 (на дату смерти Застрахованного), 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, связанного с возникновением 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 по договору страхования осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан – тенге с применением условия о перерасчете по официальному курсу «USD / KZT TOD», установленному Национальным Банком Республики Казахстан на дату формирования распоряжения Страховщика на выплату. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем. Расходы по платежу и переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, только если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
11. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то получателем страховой выплаты является родитель, усыновитель, опекун, попечитель несовершеннолетнего или иной законный представитель Выгодоприобретателя.
12. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя, образовавшейся на дату осуществления страховой выплаты.

СТАТЬЯ 20. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования

1. Страховая выплата производится единовременным платежом либо аннуитетными (периодическими) платежами, безналичным платежом или наличными по месту нахождения Страховщика. Размер, порядок и срок осуществления аннуитетных выплат определяется по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя.
2. Если дата рождения и/или пол Застрахованного в договоре страхования указаны неправильно, что повлекло за собой неправильное исчисление страховой премии и/или страховой выплаты, то размер страховых выплат будет скорректирован Страховщиком, исходя из действительной даты рождения и/или действительного пола Застрахованного. При этом, суммы денег, выплаченные сверх причитающихся скорректированных страховых выплат, подлежат возврату Страховщику, а недополученные страховые выплаты подлежат оплате Выгодоприобретателю.
3. Страховая выплата (единовременная либо первая аннуитетная выплата) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня окончания срока страхования при условии получения Страховщиком документов, предусмотренных пунктом 1 статьи 18 Правил, а последующие аннуитетные выплаты – в соответствии с периодичностью аннуитетных выплат, указанной в заявлении.
4. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности по договору страхования перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.
5. Налогообложение страховых выплат производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

6. Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику документ, удостоверяющий его личность и банковские реквизиты.

СТАТЬЯ 21. 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 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 настоящими Правилами, документов, необходимых для принятия Страховщиком решения по заявленному событию.

СТАТЬЯ 22. Прекращение действия договора страхования

1. Действие договора страхования досрочно прекращается в случае:
 - 1) возврата страховых премий или осуществления выплаты Страховщиком Страхователю выкупной суммы;
 - 2) неуплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
 - 3) смерти Страхователя (с даты смерти Страхователя), не являющегося Застрахованным, если не была произведена замена Страхователя;
 - 4) смерти Застрахованного, наступившей в период накопления (с даты смерти Застрахованного) и осуществления Страховщиком страховой выплаты по наступившему страховому случаю в полном объеме;
 - 5) смерти Застрахованного (с даты смерти Застрахованного) и принятии Страховщиком решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, если не была произведена замена Застрахованного;
 - 6) утраты трудоспособности Застрахованного (с даты утраты трудоспособности) с присвоением ему инвалидности 1 или 2 группы и осуществления Страховщиком единовременной страховой выплаты по наступившему страховому случаю, согласно настоящим Правилам;
 - 7) по истечении срока страхования и осуществления Страховщиком страховой выплаты в полном объеме;
 - 8) в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Республики Казахстан.
2. Прекращение действия договора страхования по основаниям, предусмотренным настоящей статьёй, влечет за собой прекращение действия всех основных и дополнительных покрытий, предусмотренных договором страхования.

СТАТЬЯ 23. Перерасчёт

1. Все платежи по договору страхования (страховому полису) осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. Страховая сумма, выкупная сумма, страховая выплата и страховая премия по договору страхования (страховому полису), указанные в договоре страхования (страховом полисе) в долларах США (USD), эквиваленты тенге в соответствии с официальным курсом «USD / KZT TOD», устанавливаемым Национальным Банком Республики Казахстан на следующих условиях их перерасчёта:
 - 1) Страховые выплаты, выплаты выкупных сумм и возврат страховых премий, а также авансовых платежей производятся в тенге с применением условий перерасчета - на дату формирования распоряжения на выплату;
 - 2) Страховые премии (страховые взносы, авансовые платежи) должны оплачиваться в тенге с применением условий перерасчета на дату оплаты (на дату совершения операции);
 - 3) Страховая сумма – формируется при заключении договора страхования с применением условий перерасчета - на дату оплаты первого страхового взноса (страховой премии), а при осуществлении страховых выплат - на дату формирования распоряжения о страховой выплате.

ГЛАВА 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ ПОКРЫТИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ)

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;
 - 2) освобождение от уплаты страховых взносов в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая 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 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;
 - 5) 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);
 - 6) страхование на случай временной утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая;
 - 7) страхование на случай госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая.
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. При выборе Страхователем дополнительного покрытия, страховым случаем признается случай, который произошел в период действия страховой защиты (период накопления) и непосредственно повлек наступление смерти Застрахованного в результате несчастного случая, утрату трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, получение Застрахованным и/или дополнительным Застрахованным травмы в результате несчастного случая, временную утрату трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, госпитализацию Застрахованного в результате несчастного случая, в течение срока страхования.
5. О запрашиваемом дополнительном страховом покрытии Страхователь при заключении договора страхования / при внесении изменений в договор страхования должен сделать отметку в заявлении на страхование/на изменение по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить/изменить договор страхования в

отношении дополнительного покрытия, Страховщик выдает Страхователю страховой полис, с указанием в нем соответствующих сведений.

6. 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, 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 данного 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 накопления, если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая, с учетом ограничений, указанных в статье 32 Правил.
4. При наступлении страхового случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая – при наличии в договоре страхования условия дополнительного страхового покрытия, Страхователем или Выгодоприобретателем должны быть представлены Страховщику документы, указанные в статье 18 Правил.
5. Страховая выплата производится Страховщиком на условиях, в порядке и сроки, указанные в статьях 19 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 действия страховой защиты. При этом инвалидность первой или второй группы должна быть установлена Застрахованному не позднее двенадцати месяцев после наступления несчастного случая.
2. Если договором страхования утрата трудоспособности в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного 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 – утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, Страхователем/Застрахованным должны быть представлены Страховщику следующие документы:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) копию страхового полиса либо копию его дубликата с оригинала страхового полиса на обозрение;
 - 3) оригинал документа уполномоченного органа об установлении Застрахованному инвалидности первой или второй группы либо нотариально засвидетельствованная копия такого документа;
 - 4) копию 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 уполномоченными государственными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у государственных 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 уполномоченными государственными 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 статьей 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 (пересвидетельствовании 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 действия страховой защиты. При этом инвалидность первой или второй группы должна быть установлена Застрахованному не позднее двенадцати месяцев после наступления несчастного случая.
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. Если договором страхования единовременная страховая выплата в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая и принятия по нему положительного решения Страховщик помимо страховой выплаты, предусмотренной пунктом 2 настоящей статьи, осуществляет Страхователю выплату выкупной суммы, при наличии таковой. При этом договор страхования прекращает свое действие.
4. При наступлении страхового случая – утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, Страхователем/Застрахованным должны быть представлены Страховщику следующие документы:
 - 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
 - 2) копию страхового полиса либо копию его дубликата с оригинала страхового полиса на обозрение;
 - 3) оригинал документа уполномоченного органа об установлении Застрахованному инвалидности первой или второй группы либо нотариально засвидетельствованная копия такого документа;
 - 4) копию 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.
5. Если по факту утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая уполномоченными государственными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у уполномоченных государственных органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.
6. 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 уполномоченными государственными органами в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом Республики Казахстан. При этом Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по договору страхования.
7. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным Правилами.
8. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая – единовременная страховая выплата в случае утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая с присвоением ему инвалидности первой или второй группы (если данное дополнительное покрытие предусмотрено в страховом полисе), является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

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 – страховая выплата осуществляется 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 статьёй 32 Правил.
3. При наступлении страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая – Страхователем/Застрахованным должны быть представлены Страховщику следующие документы:
 - 1) копия страхового полиса либо копию его дубликата с оригинала 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) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
 - 4) иные документы по запросу Страховщика.

4. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов.
5. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты безналичным платежом или наличными по месту нахождения Страховщика.
6. Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.
7. Если договором страхования выплаты в соответствии с Таблицей выплат предусмотрены как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
8. После наступления страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного 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.
9. 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.
10. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая – получение Застрахованным травмы в результате несчастного случая (если данное дополнительное покрытие предусмотрено в страховом полисе) является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

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 с выплатами в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам)» указывается Страхователем в заявлении на страхование/на изменение и в договоре страхования (страховом полисе).
2. При наступлении страхового случая – получение дополнительным Застрахованным травмы в результате несчастного случая – страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам).
3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных статьёй 32 Правил.
4. При наступлении страхового случая – получение дополнительным Застрахованным травмы в результате несчастного случая – Страхователем/Застрахованным должны быть представлены Страховщику следующие документы:
- 1) копии страхового полиса либо копию его дубликата с оригинала 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 диагнозы; 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) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН дополнительного Застрахованного;
- 4) иные документы по запросу Страховщика.
5. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов.
6. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты безналичным платежом или наличными по месту нахождения Страховщика.
7. Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.
8. Если договором страхования выплаты в соответствии с Таблицей выплат предусмотрены как дополнительное страховое покрытие в отношении дополнительного застрахованного, при наступлении данного страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе в отношении Застрахованного.
9. После наступления страхового случая – получение дополнительным Застрахованным травмы в результате несчастного 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 дополнительному покрытию.
10. 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.
11. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая – получение дополнительным Застрахованным травмы в результате несчастного случая (если данное дополнительное покрытие предусмотрено в страховом полисе) является дополнительный Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

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 действия страховой защиты.

2. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая – временная утрата трудоспособности Застрахованного (если данное дополнительное покрытие предусмотрено в страховом полисе) является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.
3. Если договором страхования временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая Страховщик обязан осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 0,2% от страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной договором страхования за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с седьмого дня со дня установления нетрудоспособности Застрахованного. Максимальное количество дней страховой выплаты по временной нетрудоспособности в результате наступления одного несчастного случая составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.
4. Если договором страхования временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
5. При наступлении страхового случая – временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая – Страхователем/Застрахованным должны быть представлены Страховщику следующие документы:
 - 1) копия страхового полиса либо копию его дубликата с оригинала 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) либо нотариально засвидетельствованная копия;
 - 4) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
 - 5) иные документы 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.
7. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты безналичным платежом или наличным по месту нахождения Страховщика.
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.
9. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным статьёй 32 Правил.
10. После наступления страхового случая – временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного 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 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 действия страховой защиты, за исключением нахождения в дневном стационаре лечебно-профилактического учреждения.
2. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая – госпитализация Застрахованного (если данное дополнительное покрытие предусмотрено в страховом полисе) является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.
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. Если договором страхования госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая предусмотрена как дополнительное страховое покрытие, при наступлении данного страхового случая договор страхования продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.
5. При наступлении страхового случая – госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая – Страхователем/Застрахованным должны быть представлены Страховщику следующие документы: :
 - 1) копия страхового полиса либо копию его дубликата с оригинала 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) либо нотариально засвидетельствованная копия листа/справки временной нетрудоспособности;
- 4) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
- 5) иные документы 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.
7. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты безналичным платежом или наличными по месту нахождения Страховщика.
8. Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.
9. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие обстоятельств и по основаниям, предусмотренным статьёй 32 Правил.
10. После наступления страхового случая – госпитализация Застрахованного в результате несчастного 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 госпитализацию Застрахованного в результате несчастного случая, подлежащий 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 по дополнительным покрытиям

1. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, Страховщик не производит страховую выплату по дополнительным покрытиям, 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, кроме легкой степени;
 - 10) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства и т.п.) 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 преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
2. 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 иных сведений, которые должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);
 - 2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);
 - 3) неуведомление 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 настоящими Правилами, документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию.

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 Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая с присвоением Застрахованному инвалидности первой или второй группы и освобождением Страхователя от уплаты страховых взносов;
 - 3) подписания Страховщиком Оплаченного страхового полиса;

- 4) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования в отношении страхования по дополнительным покрытиям (дополнительному покрытию);
 - 5) неуплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
 - 6) истечения срока действия договора страхования.
2. 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. При этом, страхователь вправе произвести замену умершего дополнительного застрахованного по договору страхования на новое лицо в соответствии с требованиями настоящих Правил.
 3. Если действие договора страхования было прекращено на основании подпунктов 3)-5) 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.

ГЛАВА 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

СТАТЬЯ 34. Страхование на случай критического заболевания Застрахованного

1. Страховым случаем является критическое заболевание Застрахованного, впервые диагностированное в период действия страховой защиты, и соответствующая определению критической болезни, указанному в настоящих Правилах.
2. 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.
3. Период дожития – период времени с даты установления окончательного диагноза критического заболевания Застрахованного до даты выплаты по настоящему дополнительному покрытию, при условии, что Застрахованный будет жив. Период дожития по настоящему дополнительному покрытию составляет 30 (тридцать) дней.
4. В рамках настоящих Правил Страхователем могут быть выбраны для покрытия следующие группы критических заболеваний:
 - 1) Группа I : Инфаркт миокарда; злокачественное новообразование; почечная недостаточность в терминальной стадии; инсульт (инфаркт мозга);
 - 2) Группа II : Инфаркт миокарда; злокачественное новообразование; почечная недостаточность в терминальной стадии; инсульт (инфаркт мозга); полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза; трансплантация жизненно-важных органов; рассеянный склероз; паралич вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга; хирургическое лечение заболеваний аорты; хирургическая замена клапанов сердца; хирургическое лечение коронарных артерий открытым доступом.

Выбранная группа критических заболеваний и страховая сумма по настоящему дополнительному покрытию отмечается в заявлении на страхование и указывается в страховом полисе.

5. Не могут быть приняты на страхование по настоящему дополнительному покрытию лица, которые:
 - 1) уже перенесли одно из заболеваний или одну из операций, указанных в статье 35 Правил;
 - 2) являются инвалидами I, II или III группы, инвалидами детства, носителями ВИЧ, больными СПИДом;
 - 3) имеют патологию коронарных артерий, больны сахарным диабетом, артериосклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов;
 - 4) страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы, неврологическими и психическими заболеваниями, алкоголизмом или наркоманией.

СТАТЬЯ 35. Определения критических заболеваний

1. Инфаркт миокарда, сопровождающийся характерными изменениями на ЭКГ и значительным увеличением в крови уровня кардиоспецифических ферментов, таких как АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ, свидетельствующих о повреждении клеток миокарда, за исключением инфаркта миокарда без изменения на электрокардиограмме сегмента ST и других острых коронарных синдромов.
2. Злокачественное новообразование, проявляющееся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемые как злокачественные с бесконтрольным ростом, наличием метастаз и инвазией в нормальную ткань, лейкоemia, злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина, за исключением:
 - 1) цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
 - 2) злокачественных опухолей кожных покровов и злокачественной меланомы стадии IA (T1aNo Mo по классификации TNM);
 - 3) всех опухолей, гистологически описанных как предраковые;
 - 4) рака предстательной железы стадии I (1a, 1b, 1c);
 - 5) любого неинвазивного рака (cancer in situ);
 - 6) всех злокачественных опухолей при наличии ВИЧ-инфекции.
3. Почечная недостаточность в терминальной стадии, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, что требует применения постоянного почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или выполнения трансплантации донорской почки.
4. Инсульт (инфаркт мозга), способный вызвать неврологическую симптоматику (нарушение моторных и сенсорных функций) длительностью более 24 (двадцати четырех) часов, и включающий в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию, вызывающие инфаркт мозга, приведшие к сохранению остаточных явлений (неврологической симптоматики) в течение 3 (трех) месяцев после установления диагноза, за исключением преходящих ишемических нарушений мозгового кровообращения и родственных синдромов, травматических повреждений головного мозга, неврологических симптомов, возникающих в результате мигрени.
5. Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

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

СТАТЬЯ 36. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты по дополнительному покрытию на случай критического заболевания Застрахованного

1. Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если критическое заболевание Застрахованного наступило, при наличии подтверждающих документов, в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:
 - 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 2) военных действий;
 - 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
 - 4) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости (при наличии подтверждающих документов);
 - 5) действий Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
 - 6) употребления Застрахованным наркотических средств 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 и т.п.) 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).
2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае, если страховой случай наступил (при наличии подтверждающих документов) прямо или косвенно в результате попытки самоубийства Застрахованного.
 3. 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 должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);
 - 2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);
 - 3) неуведомление 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 в статье 41 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию.
 4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по любым заболеваниям, не соответствующим определению критических заболеваний, согласно статье 35 настоящих Правил.
 5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критического заболевания будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты.
 6. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если диагноз критического заболевания будет установлен (впервые диагностирован) в течение 3 (трех) месяцев с даты начала действия договора страхования или даты начала действия по настоящему дополнительному покрытию.
 7. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в случае смерти Застрахованного в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты установления Застрахованному диагноза критического заболевания, впервые диагностированной в период действия страховой защиты.

СТАТЬЯ 37. Размер страховой суммы и страховой выплаты по дополнительному покрытию на случай критического заболевания. Порядок и сроки осуществления страховой выплаты

1. Страховая выплата по дополнительному покрытию на случай критического заболевания Застрахованного осуществляется только по первому диагностированному в период действия страховой защиты критическому заболеванию, указанному в настоящих Правилах. После осуществления страховой выплаты по первому диагностированному критическому заболеванию Застрахованного действие страховой защиты, касающейся страхования на случай критического заболевания Застрахованного, прекращается.
2. Размер страховой суммы по дополнительному покрытию на случай критического заболевания Застрахованного указывается в страховом полисе. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме по настоящему покрытию.
3. Страховая выплата по дополнительному покрытию на случай критического заболевания Застрахованного осуществляется по истечении периода времени продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней, начинающегося с даты установления Застрахованному диагноза критического заболевания. При этом, Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты 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 дополнительному покрытию на случай критического заболевания Застрахованного 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 38 настоящих Правил.

СТАТЬЯ 38. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая по дополнительному покрытию на случай критического заболевания

1. При наступлении страхового случая по дополнительному покрытию на случай критического заболевания Застрахованного 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 болезнью, 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) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
 - 6) копии документа, удостоверяющего личность, ИИН Застрахованного;
 - 7) иные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера страховой выплаты, 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 обстоятельность 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, причин 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 прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

СТАТЬЯ 39. Прекращение договора страхования по дополнительному покрытию на случай критического заболевания

1. Действие договора страхования в отношении страхования по дополнительному покрытию «на случай критического заболевания» прекращается с момента:
 - 1) окончания периода накопления (срока страхования);
 - 2) утраты Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая с присвоением Застрахованному инвалидности первой или второй группы и освобождением Страхователя от уплаты страховых взносов либо при осуществлении единовременной страховой выплаты по дополнительному покрытию - утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая с присвоением Застрахованному инвалидности первой или второй группы;
 - 3) подписания Страховщиком Оплаченного страхового полиса;
 - 4) выдачи (подписания Страховщиком и Страхователем) нового полиса и/или приложений к нему на основании заявления о досрочном прекращении действия договора страхования в отношении страхования на случай критического заболевания;
 - 5) неуплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования;
 - 6) осуществления первой страховой выплаты по дополнительному покрытию на случай критического заболевания.
2. Если действие договора страхования было прекращено на основании подпунктов 3)-5) 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.
3. При прекращении действия договора страхования в отношении страхования по дополнительному покрытию на случай критического заболевания, выкупная сумма не предусматривается.

ГЛАВА 5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

СТАТЬЯ 40. Расторжение договора страхования

1. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с четырнадцатого по тридцатый день включительно с даты выдачи страхового полиса, то Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную сумму страховых премий за вычетом расходов, не превышающих двадцати процентов от полученной суммы страховых премий, понесенных Страховщиком при заключении договора страхования. Положения настоящего пункта действуют в случае, если не было наступления страхового случая и Страховщиком не была осуществлена страховая выплата.
2. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с первого по тринадцатый день включительно с даты выдачи страхового полиса, то Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную сумму страховых премий в полном объеме, при условии, что не было наступления страхового случая и Страховщиком не была осуществлена страховая выплата.
3. В случае возврата Страхователю страховой премии (страхового взноса) Страховщик производит перерасчет страховой премии на следующих условиях:
 - в случае если разница между курсами «USD / KZT TOD» на дату оплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) и на следующую за ней дату составляет более 3%, Страховщик при определении суммы возврата страховой премии (страхового взноса) принимает в расчет уплаченные Страхователем суммы по курсу «USD / KZT TOD» на дату, следующей за датой оплаты страховой премии (страхового взноса).
4. 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.
5. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 4 настоящей статьи, возврату подлежит выкупная сумма в размере, установленном договором страхования.
6. При отказе Страхователя от договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пунктах 1, 2, 4 настоящей статьи и пункта 1 статьи 16 Правил, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.
7. 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.
8. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в период отсрочки, предоставленной Страховщиком, договор считается расторгнутым по инициативе Страхователя. Договор считается расторгнутым с момента направления уведомления способом, подтверждающим отправку уведомления, либо в срок, указанный в уведомлении.

СТАТЬЯ 41. Сроки рассмотрения уведомления о наступлении страхового случая

1. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения уведомления о наступлении страхового случая направляет Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю письмо о фиксации/регистрации заявленного события и необходимости предоставления необходимых документов (перечень) для принятия

решения об осуществлении страховой выплаты или об отказе в ней либо недостающих документов, при наличии таковых.

2. При уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованный / Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения от Страховщика перечня предоставить документы, предусмотренные настоящими Правилами.
3. Если Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем по запросу Страховщика не предоставлены документы, необходимые для рассмотрения заявленного события и принятия по нему соответствующего решения и со дня первого запроса прошло более 30 (тридцать) календарных дней, Страховщик направляет повторный (второй) запрос. При этом, если со дня повторного (второго) запроса Страховщика истекло более 30 (тридцать) календарных дней и Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем не предоставлены необходимые документы, в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик вправе воспользоваться правом отказать в осуществлении страховой выплаты.
4. В случае, если по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уполномоченными государственными органами (далее - Органы), ведущими расследование, 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. При этом, Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 42. Восстановление действия договора страхования

1. Если действие договора страхования было прекращено или договор страхования был расторгнут на основании неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой полис был переведён в Оплаченный, то восстановление действия договора страхования возможно на основании письменного обращения Страхователя к Страховщику в порядке и случаях, установленных настоящей статьёй Правил, а также при уплате Страхователем:
 - 1) просроченных страховых взносов;
 - 2) пени за просроченную уплату страховых взносов, при наличии таковой (пени начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).
2. Страхователь обязан, при восстановлении договора страхования, предоставить декларацию о состоянии здоровья Застрахованного/нового Застрахованного по форме Страховщика, а также предоставить бланк-опросник и другие документы (по запросу Страховщика), являющиеся неотъемлемой частью договора страхования.
3. Страхователь обязан сообщить в декларации о состоянии здоровья и в бланке-опроснике о состоянии здоровья Застрахованного/нового 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 отказать в осуществлении страховой выплаты.
4. Страховщик вправе при восстановлении действия договора страхования провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного/нового Застрахованного в порядке, предусмотренном Правилами.

5. В случае ухудшения состояния здоровья Застрахованного/нового Застрахованного Страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой выплаты и (или) страховой премии и (или) страховой суммы. При отказе Страхователя восстановить действие договора страхования на новых условиях договор страхования восстановлению не подлежит.
6. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия договора страхования, если:
 - 1) действие такого договора было досрочно прекращено, и Страховщиком была выплачена выкупная сумма;
 - 2) состояние здоровья Застрахованного/нового Застрахованного не допускает такой перерасчет и восстановление по мнению Страховщика;
 - 3) с даты его расторжения или прекращения исполнения своих обязательств сторонами договора страхования или перевода полиса в Оплаченный прошло больше одного года.
7. Восстановление договора страхования подтверждается Страховщиком:
 - 1) при восстановлении действия договора страхования на условиях полиса, действовавшего на дату, предшествующую дате прекращения/расторжения/перевода в Оплаченный этого полиса, направлением Страхователю уведомления, с указанием в нем даты такого восстановления;
 - 2) при условии перерасчета размеров страховой выплаты, страхового взноса, страховой суммы, выкупных сумм и (или) замены Застрахованного, выдачей Страхователю Обновленного страхового полиса, с указанием в нем даты начала действия такого Обновленного страхового полиса.

СТАТЬЯ 43. Право на получение займа

1. Настоящими Правилами право Страхователей на получение займа не предусмотрено.

СТАТЬЯ 44. Перестрахование

1. В порядке, определяемом законодательством Республики Казахстан, Страховщик вправе перестраховать риск исполнения всех или части своих обязательств перед Страхователем по заключенному им договору страхования у другого Страховщика либо Страховщиков (перестраховщиков), являющихся как юридическими лицами Республики Казахстан, так и иностранными юридическими лицами, созданными и зарегистрированными для осуществления страховой/перестраховочной деятельности.
2. Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед Страхователем (Застрахованным) в полном объеме в соответствии с договором страхования.

СТАТЬЯ 45. 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, принятого 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 46. 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 страхового полиса и/или приложений к нему.
2. Внесение изменений в договор страхования, влекущих перерасчет страховой премии (страховых взносов) в сторону уменьшения возможно только по истечении двух лет непрерывного действия договора страхования, за исключением случаев, когда изменения вносятся по инициативе Страховщика вследствие изменения степени риска.
3. При утере страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. Расходы, связанные с получением дубликата страхового полиса, несет Страхователь.
4. Все суммы, установленные договором страхования, подлежат оплате/выплате в тенге, в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса) и настоящих Правил.
5. 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 их отправку.
6. Все споры, возникающие в период действия договора страхования, решаются путем переговоров.
7. В случае недостижения соглашения сторонами споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.