

Одобрены
решением Правления
акционерного общества "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана
по страхованию жизни "Халық-Life"
(протокол заседания №121 от 25 октября 2018г.)

Утверждены
решением Совета директоров
акционерного общества "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана
по страхованию жизни "Халық-Life"
(протокол заседания №65 от 01 ноября 2018 г.)

ПРАВИЛА
смешанного страхования жизни в пользу ребенка
с условием участия в прибыли
(программа страхования «Life-Рост+»)

Содержание документа

Раздел 1. Назначение и область применения	4
Глава 1 Общие Положения	4
Глава 2. Термины и сокращения.....	4
Раздел 2. Особенности Договора страхования.....	7
Глава 3. Особенности договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими Правилами страхования	7
Раздел 3. Смешанное страхование жизни в пользу ребенка с условием участия в прибыли.....	8
Глава 4. Страховой случай	8
Глава 5. Предмет договора страхования.....	8
Глава 6. Порядок заключения Договора страхования	8
Глава 7. Медицинское обследование	9
Глава 8. Страхование третьего лица	9
Глава 9. Права и обязанности сторон.....	9
Глава 10. Участие в прибыли.....	10
Глава 11. Действие договора страхования и страховой защиты. Срок заключения договора страхования.....	12
Глава 12. Порядок определения страховых сумм.....	12
Глава 13. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов).....	12
Глава 14. Просрочка уплаты страхового взноса	13
Глава 15. Восстановление действия договора страхования.....	14
Глава 16. Досрочное прекращение договора страхования	14
Глава 17. Получение займа	15
Глава 18. Размер страховой выплаты.....	15
Глава 19. Действия Страхователя при наступлении страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты	16
Глава 20. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты	18
Глава 21. Замена Страхователя.....	18
Глава 22. Выгодоприобретатель	18
Глава 23. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования	19
Глава 24. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя	20
Раздел 4. Страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая.....	20
Глава 25. Основные положения страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая	20
Глава 26. Страховой случай	20
Глава 27. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования.....	20
Глава 28. Особенности заключения договора страхования в отношении страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая	21
Глава 29. Срок действия, условия прекращения и восстановления действия договора страхования, заключенного в отношении страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая.....	21

Глава 30. Размер страховой суммы и страховой выплаты.....	22
Глава 31. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая.....	22
Раздел 5. Страхование на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая	23
Глава 32. Основные положения страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая	23
Глава 33. Страховой случай	23
Глава 34. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования.....	24
Глава 35. Особенности заключения договора страхования в отношении страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая ..	24
Глава 36. Срок действия, условия прекращения и восстановления действия договора страхования, заключенного в отношении страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая	25
Глава 37. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая.....	26
Глава 38. Реабилитация инвалидности Застрахованного.....	27
Раздел 6. Страхование на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая	27
Глава 39. Основные положения страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая	27
Глава 40. Страховой случай	28
Глава 41. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования.....	28
Глава 42. Особенности заключения договора страхования в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая	29
Глава 43. Срок действия, условия прекращения и восстановления действия договора страхования, заключенного в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая	29
Глава 44. Размер страховой суммы и страховой выплаты.....	30
Глава 45. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая.....	31
Раздел 7. Заключительные положения.....	32
Глава 46. Изменение местонахождения или местожительства Страхователя	32
Глава 47. Дополнительные условия	32

Раздел 1. Назначение и область применения

Глава 1 Общие Положения

1. На условиях настоящих Правил смешанного страхования жизни в пользу ребенка с условием участия в прибыли (далее - Правила страхования) акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life" заключает договоры смешанного страхования жизни в пользу ребенка с условием участия в прибыли, с условиями, касающимися добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Договор страхования/договор страхования или Полис страхования/Полис) с физическими и юридическими лицами.

2. Копия настоящих Правил страхования выдается Клиенту при заключении Договора страхования, Правила страхования являются неотъемлемой частью Полиса страхования.

Глава 2. Термины и сокращения

3. В настоящих Правилах страхования используются следующие основные понятия, применяемые в целях реализации настоящих Правил страхования:

1) **Актуарий** – физическое лицо, сдавшее экзамены по минимальной обязательной программе обучения актуариев, установленной нормативным правовым актом уполномоченного органа;

2) **Выгодоприобретатель** - лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования является получателем страховой выплаты;

3) **выкупная сумма** – сумма денег, которая в соответствии с условиями договора страхования подлежит выплате Страхователю при досрочном прекращении договора страхования.

В целях реализации условий настоящих Правил страхования в отношении выкупной суммы могут использоваться следующие понятия:

а) **выкупная сумма** – гарантированная договором страхования выкупная сумма;

б) **бонусная выкупная сумма** – выкупная сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов от участия в прибыли Страховщика (при наличии таковой) в соответствии с настоящими Правилами страхования;

4) **годовщина полиса** – приходящаяся на период действия страховой защиты дата, число и месяц которой совпадает с числом и месяцем даты выпуска полиса;

5) **год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты выпуска полиса (первый год страхования) или с годовщины полиса (последующие годы страхования);

б) **законные представители несовершеннолетнего ребенка** - родители (родитель), усыновители (удочерители), опекун или попечитель, приемный родитель (приемные родители), патронатный воспитатель и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с законодательством Республики Казахстан заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка;

7) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Застрахованным может являться трудоспособное физическое лицо, возраст которого может быть с 18 (восемнадцати) до пенсионного возраста, установленного законодательством РК. Возраст Застрахованного по окончании действия договора страхования не должен превышать 70 (семидесяти) лет.

8) **ложные сведения** - сведения об объекте страхования, предоставленные Страхователем/Застрахованным в заявлении на страхование, не соответствующие действительности (реальным данным об объекте страхования) на дату заключения договора страхования, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размера возможных убытков, в соответствии с которыми Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по договору страхования;

9) **несчастный случай** – это 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;

10) В соответствии с настоящими Правилами страхования под опасными (экстремальными) действиями Застрахованного понимаются следующее:

- гонки, езда, катание на гидроциклах; гидроцикл (водный мотоцикл) – скоростное персональное водное транспортное средство (плавсредство) со стационарным двигателем внутреннего сгорания, предназначенное для движения путём глиссирования по водной поверхности;

- туризм, связанный с восхождением на горы (альпинизм);
- прыжки с парашютом;
- бег и прыжки на "подпружиненных ходулях" — джамперах;
- езда, катание на вейкборде;
- полет в специальном костюме-крыле из ткани (вингсьютинг);
- слалом, гонки, катание на парусных досках;
- выполнение трюков или кросса на специальных велосипедах (Bicycle Moto Cross (BMX));
- погружение под воду с аквалангом;
- полеты на дельтаплане, мотодельтаплане и их разновидностях;
- спуск в прозрачном шаре (зорбе) с возвышенности;
- движение по поверхности воды под действием силы тяги, развиваемой удерживаемым и управляемым спортсменом буксировочным воздушным змеем (кайтом);
- преодоление речных каньонов без помощи плавающих средств;
- сплав на небольшом одноместном судне (каяке);
- спуск по асфальтированной поверхности на длинной доске (для более быстрого и плавного катания чем на скейте);
- езда, катание на маунтинбординге (разновидность скейтбординга, у доски увеличены колеса, катание возможно по природному ландшафту);
- спуск с горы на специальном велосипеде (Маунтинбайк);
- полёты на параплане, мотопараплане и их разновидностях;
- совершение прыжков на Rogo stick ("Кузнечик"), также известный как пого-стик - устройство для совершения прыжков, состоящее из пружины, ручки, педалей и основной платформы;
- сплав по горным рекам с прохождением естественных и (или) искусственных препятствий на надувной лодки;
- прыжки со специальной страховочной веревкой с высоких объектов (роуп-джампинг, банджи-джампинг, "тарзанка");
- восхождение на труднодоступные и опасные крыши и шпили высотных зданий без страховки;
- катание на волне с применением досок для сёрфинга, либо коротких ласт и специальных перчаток;
- выполнение человеком силовых упражнений с нестандартными снарядами, например, подъем автомобиля (силовой экстрим);
- лазание по естественному или искусственному рельефу (Скалолазание);
- выполнение трюков на скейтборде (роликовая доска);
- спуск, катание с заснеженных склонов и гор на специальных лыжах;
- спуск, катание с заснеженных склонов и гор на специальном снаряде сноуборде;
- скольжение на снежном покрытии или льду с помощью удерживаемого кайта на лыжах, сноуборде или коньках;
- езда по песку на сноуборде. Чаще всего осуществляется на песчаных карьерах либо в пустыне на барханах;
- туризм, связанный с прохождением пещер (спелеология);
- трюковая езда на мотоцикле;
- участие в спортивных мероприятиях связанных с преодолением препятствий на велосипеде, мотоцикле или грузовике (триал);
- спуск с заасфальтированных склонов на специальном снаряде (фриборде);
- катание на роликовых коньках с выполнением трюков (роллерблейдинг);
- спуск, катание как правило, с естественных возвышенностей и гор вне подготовленных трасс (фрирайд: горные лыжи и сноуборд, вело фрирайд);

- единоборство - вид спортивного состязания, в котором два участника физически противодействуют друг другу с целью выявить победителя в схватке, используя либо только физическую силу, либо также различные спортивные снаряжение и/или ручное холодное оружие;
- охота,
- верховая езда и езда с использованием любого животного,
- полет на воздушном шаре, аэростате, планере и их разновидностях;
- все виды авто- мото- и авиа видов спортивных занятий;
- участие в любых спортивных соревнованиях;
- а также все иные разновидности вышеуказанных указанных видов действий и спортивных занятий;

11) основной Застрахованный – лицо, являющееся Страхователем по договору страхования. С учетом условий, предусмотренных настоящими Правилами страхования, страхование осуществляется в отношении двух застрахованных лиц, являющихся членами одной семьи (супруг и супруга, находящиеся в официально зарегистрированном браке), которые указываются в страховом полисе, при этом по дополнительным покрытиям, предусмотренным настоящими Правилами страхования, страхование осуществляется только в отношении основного Застрахованного;

12) объект страхования – имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с дожитием основного Застрахованного до конца срока страхования, установленного договором страхования, смертью и причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая. Не подлежат страхованию противоправные интересы Страхователя;

13) Страховщик - акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life", осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю);

14) Страхователь - лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком;

15) страховой случай - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования;

16) страховой интерес - имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая;

17) страховой полис – выдаваемый Страховщиком Страхователю документ, подтверждающий заключение договора страхования на указанных в нем и в настоящих правилах страхования условиях.

В целях реализации условий настоящих правил страхования страховой полис (далее - Полис) подразделяется на:

а) Оригинальный полис – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования;

б) Обновленный полис – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при внесении некоторых изменений или дополнений в договор страхования взамен ранее выданного полиса.

18) страховая премия (страховые взносы) - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату. Уплата страховой премии в соответствии с настоящими правилами страхования производится в рассрочку в виде периодических страховых взносов;

19) профессиональное занятие спортом - систематические занятия определённым видом спорта, связанным с физическими упражнениями, предполагающими тренировочные нагрузки и последующее участие в спортивных соревнованиях, за подготовку и участие в которых спортсмен получает вознаграждение;

20) период отсрочки – период продолжительностью не менее тридцати календарных дней, в течение которого Страхователь обязан оплатить просроченный страховой взнос. Период отсрочки начинается с даты, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным, то есть с даты, до наступления которой Страхователь обязан был уплатить очередной страховой взнос;

21) страховые дивиденды – негарантированная договором страхования сумма денег, причитающаяся Страхователю за счет распределения образующейся у Страховщика прибыли от инвестиционной деятельности;

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

В целях реализации условий настоящих Правил страхования в отношении страховой суммы могут использоваться следующие понятия:

а) страховая сумма – гарантированная договором страхования страховая сумма;

б) бонусная страховая сумма – дополнительная страховая сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов от участия в прибыли Страховщика (при наличии таковой) в соответствии с настоящими правилами страхования;

в) уменьшенная страховая сумма – предусмотренная договором страхования страховая сумма, применяемая в случаях досрочного прекращения уплаты Страхователем страховых взносов либо в случае просрочки уплаты страхового взноса (за исключением первого), с учетом условий настоящих Правил страхования.

23) страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

24) спортивное соревнование – организационное мероприятие, предусматривающее участие в соревновании нескольких участников (команд), имеющее регламент, правила участия и другие признаки необходимые для организации соревнования.

4. Сокращения:

1) Компания – акционерное общество "Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни "Халык-Life";

2) Полис/Договор страхования – Страховой полис;

3) Правила страхования - Правила смешанного страхования жизни в пользу ребенка с условием участия в прибыли.

Раздел 2. Особенности Договора страхования

Глава 3. Особенности договора страхования, заключаемого в соответствии с настоящими Правилами страхования

5. По соглашению сторон в договор страхования могут быть дополнительно включены условия, касающиеся страхования от несчастных случаев. При этом данные условия будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

6. Дополнительные условия договора страхования, касающиеся страхования от несчастных случаев включают в себя:

1) страхование на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая;

2) страхование на случай установления основному Застрахованному инвалидности первой либо второй группы в результате несчастного случая (далее – страхование от несчастного случая, повлекшего инвалидность основному Застрахованному);

3) страхование на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая.

Дополнительные условия договора страхования, перечисленные в пункте 6 Правил страхования, могут быть выбраны Страхователем как вместе, так и каждое в отдельности.

7. Положения настоящих Правил страхования, изложенные в Разделе 3, применяются в отношении накопительного страхования жизни с участием в прибыли.

8. Условия, указанные в Разделе 4, применяются к страхованию на случай смерти основному Застрахованному в результате несчастного случая.

9. Условия, указанные в Разделе 5, применяются к страхованию на случай установления основному Застрахованному инвалидности первой либо второй группы в результате несчастного случая.

10. Условия, указанные в Разделе 6, применяются к страхованию на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая.

11. Положения, указанные в Разделе 3 настоящих Правил страхования, применимы к положениям Разделов 4, 5 и 6 настоящих Правил страхования только, если иное прямо не предусмотрено этими Разделами настоящих Правил страхования.

Раздел 3. Смешанное страхование жизни в пользу ребенка с условием участия в прибыли

Глава 4. Страховой случай

12. Страховым случаем является:

- 1) смерть одного из Застрахованных, наступившая в период действия страховой защиты;
- 2) дожитие основного Застрахованного до конца срока договора страхования.

Глава 5. Предмет договора страхования

13. Страхователь обязан оплачивать страховые взносы (страховую премию) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

14. Страховщик обязан при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

Глава 6. Порядок заключения Договора страхования

15. Договор страхования заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям (правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса. При этом к выдаваемому Полису прилагается копия Правил страхования. Вместе данные документы (Полис и указанная копия Правил страхования) являются Договором страхования.

16. Для заключения Договора страхования лицо, пожелавшее заключить Договор страхования (Страхователь), обязано ознакомиться с Правилами страхования и представить Страховщику заявление на страхование по форме, установленной Страховщиком.

17. Лицо, пожелавшее заключить договор страхования (Страхователь), обязано сообщить в заявлении на страхование (либо в ином документе, связанном с договором страхования) все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

18. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков, определенно оговоренные в настоящих правилах страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменных запросах Страховщика.

19. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 18 настоящей Главы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан. Страховщик не может требовать признания договора не действительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

20. Получение заявления на страхование не обязывает Страховщика заключать договор страхования. Согласие Страховщика заключить договор страхования подтверждается выдачей Страхователю полиса, с указанными в нем условиями страхования.

21. Не принимаются на страхование:

- 1) Инвалиды, за исключением лиц, принятых андеррайтером при индивидуальной оценке риска;
- 2) лица, состоящие на учёте в психоневрологическом диспансере;
- 3) лица, отбывающие наказание за совершение уголовных преступлений в учреждениях уголовно-исполнительной системы;
- 4) лица, отклоненные андеррайтером Компании.

22. Договор страхования, заключенный в отношении лиц, указанных в пункте 21 настоящей Главы, является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату в течение 30 (тридцати) рабочих

дней с момента предоставления Страхователем заявления на возврат страховой премии (взноса) с указанием реквизитов, по которым необходимо произвести возврат страховой премии (взноса).

23. После вступления договора страхования в силу заявление на страхование, и иные документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

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

Глава 7. Медицинское обследование

25. При заключении договора страхования Страховщик имеет право назначить медицинское обследование страхуемого лица (Застрахованного) для оценки фактического состояния его здоровья, в медицинском учреждении, определенном на такое обследование Страховщиком. В случае отказа страхуемого лица (Застрахованного) от проведения медицинского обследования Страховщик вправе отказаться от заключения договора страхования. Медицинское обследование производится за счет лица, пожелавшего заключить договор страхования (Страхователя), либо страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения договора страхования, после медицинского обследования, произведенные расходы по медицинскому обследованию возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих оплату медицинского обследования, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения от Страхователя заявления на возврат средств, затраченных на медицинское обследование.

26. Если медицинское обследование производилось в медицинском учреждении ином, чем медицинское учреждение, определенное на такое обследование Страховщиком, то расходы по медицинскому обследованию возмещаются только в пределах стоимости аналогичного медицинского обследования в медицинском учреждении, определенном на такое Страховщиком.

27. Если договор страхования не был заключен, либо первый страховой взнос не был оплачен или оплачен не полностью в установленный договором страхования срок, то расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.

Глава 8. Страхование третьего лица

28. Если Страхователь не является Застрахованным, то Страхователь обязан представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования.

Глава 9. Права и обязанности сторон

29. Страхователь имеет право:

- 1) досрочно расторгнуть договор страхования;
- 2) требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств.

30. Страхователь обязан:

- 1) при получении Полиса подписать уведомление о получении им полиса (отрывная часть Полиса) с указанием даты получения и передать его Страховщику;
- 2) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 3) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 4) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в вышеуказанные сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При этом, если неуведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае неуведомление или несвоевременное

уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

Уважительной причиной неуведомления или несвоевременного уведомления являются обстоятельства, не зависящие от воли Страхователя, а именно: обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства (форс-мажор), включая, но не ограничиваясь этим: стихийные явления, военные действия и т.п.;

5) осуществлять мероприятия, направленные на предупреждение страховых случаев по настоящему договору страхования.

31. Страховщик вправе:

1) досрочно расторгнуть договор страхования;

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

3) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;

4) в любое время требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результатах переосвидетельствования уполномоченным государственным органом;

5) не чаще одного раза в год проводить за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов, если Застрахованный находится за пределами Республики Казахстан) дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной государственным уполномоченным органом;

6) обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии и/или незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности или утрате трудоспособности Застрахованного.

32. Страховщик обязан:

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

2) обеспечить тайну страхования;

3) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и по его требованию представить (направить) копию Правил страхования, а также разъяснить все условия страхования, права и обязанности Страхователя, возникающие из договора страхования;

4) для ознакомления предоставить Страхователю копию Правил и особенностей участия страхователя в инвестициях или прибыли страховщика, утвержденных Постановлением Правления Национального Банка Республики Казахстан, копию Правил, определяющих условия, порядок и сроки распределения прибыли, утвержденных Советом Директоров Страховщика, а также сведения о размере вознаграждения Страховщика;

5) предоставить Страхователю информацию согласно пункту 39 настоящих Правил страхования;

6) при получении сообщения о наступлении страхового случая незамедлительно зарегистрировать его и выдать Страхователю справку о принятии документов с указанием их перечня и даты принятия;

7) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия документов от Страхователя.

Глава 10. Участие в прибыли

33. Ежегодно Страховщик определяет сумму части прибыли в результате деятельности Страховщика (при наличии таковой), подлежащей распределению в виде страховых дивидендов по договорам страхования, предусматривающим участие Страхователей в прибыли. Условия, порядок и сроки распределения прибыли, размеры и порядок взимания вознаграждения Страховщиком (при необходимости) в соответствии с настоящими Правилами устанавливается внутренними правилами Страховщика, утвержденными Советом директоров. Решение о размере прибыли Страховщика, распределяемой между Страхователями, принимается Советом директоров Страховщика.

34. Страховщик распределяет часть прибыли в виде страховых дивидендов на договор страхования пропорционально оплаченной Страхователем страховой премии (оплаченных страховых взносов), с учетом вклада данного договора страхования в формирование прибыли.

35. Прибыль по настоящему договору страхования, предусматривающего участие Страхователя в прибыли Страховщика, формируется за счет положительной разницы между фактической ставкой инвестиционной доходности и ставкой, предусмотренной при расчете размера страховой премии (страховых взносов) по договорам, заключенным Страховщиком по данному виду страхования.

36. Страховые дивиденды начисляются в годовщину договора страхования при условии, что все страховые премии (взносы), причитающиеся к уплате до наступления годовщины договора, были полностью уплачены.

37. Начисление страховых дивидендов осуществляется, начиная с 3 (третьего) года страхования, если иное не установлено внутренними Правилами Страховщика, утвержденными Советом директоров, ежегодно.

38. Начисленные по договору страхования страховые дивиденды используются для приобретения дополнительной страховой защиты на величину бонусной страховой суммы.

39. Страховщик в течение 30 (тридцать) календарных дней с даты принятия Советом директоров Страховщика решения о размере прибыли Страховщика, распределяемой между Страхователями, а также по запросу Страхователя на любую запрашиваемую дату представляет страхователю информацию:

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

Вышеуказанная информация предоставляется также Страховщиком по запросу Страхователя. Уведомление Страхователю, содержащее вышеуказанную информацию, оформляется в письменном виде и направляется Страхователю почтовой связью, электронной почтой или иными видами связи.

40. При установлении бонусной страховой суммы Страховщиком по заявлению Страхователя направляется Обновленный полис с приложением к нему, в котором указывается её размер или/и иные необходимые условия, связанные с бонусной страховой суммой.

41. Осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы, установленной по договору страхования, с учетом дополнительной суммы в размере Бонусной страховой суммы, производится только по основным покрытиям: "Смерть одного из Застрахованных, наступившая в период действия страховой защиты" и "Дожитие основного Застрахованного до конца срока договора страхования".

42. Бонусная страховая сумма не начисляется по дополнительным покрытиям – "страхование от несчастного случая, повлекшего смерть основного Застрахованного", "страхование от несчастного случая, повлекшего инвалидность основного Застрахованного", "страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение основному Застрахованному телесной травмы".

43. Страховые дивиденды не начисляются в течение срока освобождения Страхователя от уплаты страховой премии (страховых взносов) в соответствии с условиями страхования от несчастного случая, повлекшего инвалидность основного Застрахованного. По окончании срока страхования выплачивается установленная договором страхования страховая сумма и размер начисленной бонусной страховой суммы за период страхования, за исключением периода присвоения инвалидности.

44. В случае увеличения размера страховой суммы по договору страхования размер Бонусной страховой суммы будет рассчитываться с учетом увеличенной страховой суммы.

45. В случае уменьшения размера страховой суммы по договору страхования размер начисленной Бонусной страховой суммы будет рассчитываться с учетом уменьшенной страховой суммы.

46. В случае, установленном подпунктом 2) пункта 69 Главы 14 Правил страхования, Бонусная страховая сумма будет начисляться.

47. В случае расторжения договора страхования по любой причине размер страховой суммы к выплате равен выкупной сумме и Бонусной выкупной сумме (при наличии таковых).

48. При получении Страхователем займа согласно заключенному со Страховщиком договора займа начисление Бонусной страховой суммы будет производиться от страховой суммы, установленной договором страхования и при условии своевременного погашения Страхователем суммы займа и оплаты страховой премии.

Глава 11. Действие договора страхования и страховой защиты. Срок заключения договора страхования

49. Договор страхования вступает в силу с даты подписания полиса и действует в течение срока, указанного в полисе, при условии оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

50. Страховая защита (обязательство Страховщика осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая) начинает действовать со дня, следующего за датой подписания полиса, если к этому времени первый страховой взнос (страховая премия) был полностью уплачен.

51. Если в течение тридцати календарных дней с даты подписания полиса первый страховой взнос (страховая премия) не будет уплачен или будет уплачен не полностью, Страховщик вправе отказаться от договора страхования, и он считается не вступившим в силу. При отказе на данном основании от заключения договора страхования Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и возратить ему не полностью уплаченный первый страховой взнос (или страховую премию), если такая уплата имела место.

52. Страховая защита прекращает действовать по окончании срока, указанного в полисе (срока страхования), при условии уплаты Страхователем страховых взносов (страховой премии) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

53. Страховая защита действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

54. В случае направления Страхователя (Застрахованного) на прохождение медицинского обследования для оценки фактического состояния его здоровья страховая защита начинает действовать при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) с даты предоставления Страховщику результата проведенного медицинского обследования (заключения, акта, справки).

Глава 12. Порядок определения страховых сумм

55. Размеры страховых сумм указываются в полисе.

Глава 13. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов)

56. Уплата страховой премии по договору страхования производится Страхователем единовременно либо в рассрочку в виде периодических (годовых, полугодовых, квартальных, месячных) страховых взносов.

57. Страховые взносы (страховая премия) могут быть уплачены безналичным платежом (переводом) на банковский счет Страховщика. Страховые взносы могут быть уплачены посредством безакцептного автоматического перевода денег с банковского счета Страхователя на счет Страховщика. Страхователь в этом случае обязан предоставить Страховщику письменное согласие и другие необходимые документы на безакцептный автоматический перевод денег в размере страхового взноса.

58. Периодичности уплаты и соответствующие им размеры страховых взносов указываются в полисе.

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

60. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты Страхователем страхового взноса, подлежащего оплате согласно условиям договора страхования, последующий страховой взнос,

подлежащий уплате, и просроченный страховой взнос Страхователь обязан уплатить в течение 1 (одного) рабочего дня со дня просрочки страхового взноса.

61. Страхователь вправе изменять периодичность уплаты страховых взносов в годовщины полиса.

62. При изменении периодичности уплаты страховых взносов Страхователь обязан:

1) уведомить Страховщика о таком изменении до наступления даты, начиная с которой данное изменение начинает действовать;

2) уплатить очередной, причитающийся Страховщику, страховой взнос в размере, соответствующем выбранной Страхователем периодичности.

63. Расходы и риски, связанные с осуществлением платежа или перевода страхового взноса на расчетный счет Страховщика, несет Страхователь.

64. Страхователь освобождается от обязанности уплаты страховых взносов на расчетный счет Страховщика, срок уплаты которых приходится на период после наступления страхового случая.

65. При несвоевременной уплате страховой премии (страховых взносов) Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплатить неустойку в размере, установленном законодательством Республики Казахстан от неоплаченной в срок суммы за каждый календарный день просрочки платежа.

Глава 14. Просрочка уплаты страхового взноса

66. Страховщик, не получивший страховой взнос (за исключением первого) в установленный срок, обязан уведомить Страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.

67. Уведомление должно содержать:

1) период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки страховой премии);

2) размер пени за просрочку уплаты страхового взноса в размере, установленном законодательством Республики Казахстан;

3) информацию о праве Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие договора страхования в случае неуплаты страхового взноса в течение периода отсрочки уплаты страховой премии в соответствии с условиями подпункта 1) пункта 69 настоящей Главы.

68. При наступлении страхового случая в период отсрочки Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты. При этом Страховщик имеет право удержать из нее сумму денег в размере просроченного страхового взноса и пени за просрочку уплаты страхового взноса.

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

1) досрочно прекращен, если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы и бонусной выкупной суммы за вычетом любой задолженности Страхователя будет менее 45 000 (сорок пять тысяч) тенге;

2) автоматически продолжать свое действие с уменьшенной страховой суммой, если на дату окончания периода отсрочки размер выкупной суммы и бонусной выкупной суммы при наличии таковой за вычетом любой задолженности Страхователя будет не менее 45 000 (сорок пять тысяч) тенге.

70. При обстоятельствах, предусмотренных подпунктом 2) пункта 69 настоящей Главы, Страхователь освобождается от обязательства по уплате последующих страховых взносов.

71. Размер уменьшенной страховой суммы указывается в полисе по состоянию на дату окончания каждого года страхования с учетом того, что все страховые взносы на указанные даты уплачены полностью.

72. Размер уменьшенной страховой суммы на дату оплаты последнего страхового взноса по условиям подпункта 2) пункта 69 настоящей Главы будет рассчитан исходя из размера уменьшенной страховой суммы указанной на конец года страхования, в котором был оплачен последний страховой взнос, с учетом фактически оплаченных периодических страховых взносов.

Глава 15. Восстановление действия договора страхования

73. Если действие договора страхования было прекращено (или продолжено с уменьшенной страховой суммой) на основании неуплаты Страхователем страхового взноса, Страховщик обязан восстановить действие договора страхования по условиям оригинального полиса при получении от Страхователя заявления на восстановление договора страхования и при оплате Страхователем:

- 1) просроченных страховых взносов;
- 2) пени за просрочку уплаты страховых взносов в размере, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

74. Страхователь вправе восстановить действие договора страхования по условиям оригинального полиса в течение одного года со дня прекращения действия договора страхования, или с даты действия Страхового полиса с уменьшенной страховой суммой

75. Страховщик вправе при восстановлении действия договора страхования провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного. Проведение медицинской экспертизы осуществляется за счет Страхователя.

76. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия договора страхования, если действие такого договора было досрочно прекращено, и Страховщиком была выплачена выкупная сумма.

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

78. При восстановлении действия договора страхования, если при этом Страховой полис не продолжал действовать с уменьшенной страховой суммой в порядке, установленном подпунктом 2) пункта 69 Главы 14 Правил страхования, такое восстановление подтверждается Страховщиком выдачей Страхователю Обновленного полиса, с указанием в нем даты такого восстановления.

Глава 16. Досрочное прекращение договора страхования

79. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, представив Страховщику заявление на досрочное прекращение договора страхования.

80. Датой досрочного прекращения договора страхования будет считаться дата получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение договора страхования, если в таком заявлении Страхователь не указал более позднюю дату досрочного прекращения.

81. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке в период с первого по тринадцатый день с даты заключения договора, то Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную сумму страховых премий в полном объеме. Если Страхователь расторгает договор страхования в одностороннем порядке, в период с четырнадцатого по тридцатый день с даты заключения договора, то Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную сумму страховых премий за вычетом расходов, не превышающих двадцати процентов от полученной суммы страховых премий, понесенных Страховщиком при заключении договора страхования.

82. При досрочном прекращении договора страхования Страхователь имеет право на получение от Страховщика выкупной суммы и бонусной выкупной суммы (при наличии таковых), при условии оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

83. Размеры выкупной суммы указываются в полисе по состоянию на дату окончания каждого года страхования. На дату окончания первого года страхования размер выкупной суммы равен нулю.

84. Размеры выкупной суммы указаны в полисе:

- 1) без учета займов, выданных Страхователю, в пределах выкупной суммы и процентов по таким займам;
- 2) без учета страховых дивидендов (при наличии таковых);

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

85. Выкупная сумма и бонусная выкупная сумма подлежат выплате Страхователю не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня представления Страховщику заявления на досрочное прекращение договора страхования, оригинала полиса.

86. Страховщик при выплате выкупной суммы и бонусной выкупной суммы вправе удержать сумму денег в размере задолженности Страхователя по договору займа (при наличии), причитающимся к уплате до наступления даты досрочного прекращения, а также любую другую задолженность Страхователя Страховщику.

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

Глава 17. Получение займа

88. Страхователь имеет право, начиная с третьего года страхования, получить заем в размере, не превышающем максимально допустимую сумму займа, определенную Страховщиком на соответствующий финансовый год.

89. Условия и порядок получения займа определяются договором займа, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

90. Предоставление займа осуществляется на любые цели, в том числе в счет уплаты задолженности по очередным страховым взносам по договору накопительного страхования, определяемой с учетом задолженности по договору накопительного страхования.

91. Любая задолженность Страхователя по погашению займов и по оплате вознаграждений по таким займам подлежит удержанию из сумм денег, подлежащих выплате Страховщиком. Общая задолженность по Договору займа подлежит удержанию из сумм денег, подлежащих выплате Страховщиком при выплате выкупной суммы - в случае досрочного расторжения Договора страхования, при осуществлении страховой выплаты - в случае наступления страхового случая, если к тому времени указанная задолженность Заемщиком не была погашена. Указанная задолженность погашается из той суммы, которую должна выплатить Компания Выгодоприобретателю (Страхователю) в соответствии с условиями Договора страхования.

92. При уменьшении страховой суммы в порядке, установленном подпунктом 2) пункта 69 Главы 14 Правил страхования, Страховщик вправе при определении измененной страховой суммы зачесть любую задолженность Страхователя по погашению займов и по оплате вознаграждений по таким займам. При этом при осуществлении страховых выплат в случае, установленном подпунктом 2) пункта 69 Главы 14 Правил страхования Страховщик не вправе удерживать сумму ранее зачтенной задолженности.

Глава 18. Размер страховой выплаты

93. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая смерть в результате обстоятельств иных, чем указаны в пунктах 96 и 97 настоящей Главы, определяется путем сложения страховой суммы и бонусной страховой суммы при наличии таковой.

94. Размер страховой выплаты по страховому случаю дожитие основного Застрахованного до конца срока страхования определяется путем сложения страховой суммы и бонусной страховой суммы при наличии таковой.

95. Вместо единовременной страховой выплаты по страховому случаю "дожитие основного Застрахованного до конца срока страхования" Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право назначить страховую выплату, осуществляемую Страховщиком частями, в течение срока и на условиях, оговоренных между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

96. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая смерть, если страховой случай наступил, при наличии подтверждающих документов, в период действия страховой защиты, и прямо или косвенно связан с:

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями, службой Застрахованного в военных формированиях;

3) гражданской войной, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;

4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая, либо способствующими его наступлению;

5) действиями Застрахованного, признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;

6) полётом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;

7) нахождение Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождение Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или иного опьянения, приведшее к наступлению страхового случая либо состоящее с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;

8) алкоголизма, заболеваний имеющих причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;

9) совершения Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

10) занятия профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование.

97. В течение первых двух лет непрерывного действия договора страхования размер страховой выплаты равен выкупной сумме на дату наступления страхового случая смерть, если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;

2) заболевания ВИЧ-инфекцией;

3) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования.

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

Глава 19. Действия Страхователя при наступлении страхового случая, условия и порядок осуществления страховой выплаты

99. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика, но в любом случае не позднее 40 (сорока) календарных дней со дня наступления страхового случая. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении смерти в указанные выше сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально. При наступлении страхового случая смерть одного из Застрахованных в период срока страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику следующие документы:

1) оригинал (дубликат) полиса;

2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;

3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;

4) нотариально засвидетельствованную копию документа, подтверждающего право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты (если Выгодоприобретатель не определен Страхователем при заключении договора страхования); нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного и справки о смерти;

5) копию медицинского (врачебного) свидетельства о смерти Застрахованного;

б) копию заключения судебно-медицинской экспертизы или патологоанатомического исследования о причинах и обстоятельствах наступления смерти с результатами химико-токсикологического исследования, заверенную печатью и подписью юридического лица, выдавшего данный документ (если проведение экспертизы или исследования предусмотрено нормативными правовыми актами РК), при необходимости;

7) копии выписок из медицинской карты (истории болезни) Застрахованного, выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого лечебного учреждения, если смерть Застрахованного наступила в стационар;

8) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения, при наличии.

100. Страховщик также вправе запросить следующие документы:

1) в случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту события (несчастного случая), произошедшего с Застрахованным, Страховщик вправе затребовать справку с правоохранительных органов по факту регистрации причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного, а в случае регистрации в едином реестре досудебных расследований (ЕРДР) - постановление о прекращении уголовного дела либо приговор суда;

2) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;

3) другие запрашиваемые Страховщиком документы, относящиеся к страховому случаю и/или предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

101. По страховому случаю "дожитие основного Застрахованного до конца срока страхования" Страхователь обязан представить Страховщику оригинал полиса, документы, удостоверяющие личность Страхователя, в том числе индивидуальный идентификационный номер (ИИН, при отсутствии его в документе, удостоверяющем личность), банковские реквизиты Страхователя (наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет).

102. Страховая выплата при дожитии осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком документов, указанных в настоящей Главе, за исключением условий страхования на обучение ребенка.

103. При заключении договора страхования на обучение ребенка, страховая выплата осуществляется посредством аннуитетных выплат четырем равными частями, в течение 4 (четырёх) последовательных лет после истечения срока страхования при получении Страховщиком документов, указанных в настоящей Главе. Выплаты осуществляются в течение первых 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты истечения срока страхования, ежегодно.

104. Страхователь или Выгодоприобретатель с согласия Страхователя вправе досрочно (но не ранее истечения срока страхования) получить какую-либо часть от страховой выплаты, предусмотренной пунктом 103 настоящей Главы. В этом случае размер досрочно выплачиваемой части должен быть дисконтирован (уменьшен) на восемь процентов за каждый год досрочной выплаты.

105. Страховая выплата при наступлении смерти осуществляется единовременно в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком документов, указанных в настоящей Главе.

106. Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику документы, удостоверяющие личность и право на получение страховой выплаты, а также индивидуальный идентификационный номер (при наличии).

107. Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

108. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем. Расходы по платежу или переводу денег страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

109. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним не достигшим четырнадцати лет, то право на получение страховой выплаты имеет законный представитель несовершеннолетнего Выгодоприобретателя, на основании предоставляемых Страховщику подтверждающих документов. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, то право на получение страховой выплаты устанавливается в порядке, регламентированном законодательством Республики Казахстан.

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

111. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, указанных в настоящей Главе Правил страхования.

Глава 20. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

112. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть следующее:

1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с настоящими правилами страхования должны быть предоставлены Страховщику;

2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в срок, установленный настоящими правилами страхования на условиях, установленных статьей 835 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

В случае отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты по событию указанному в Разделе 3 Правил страхования в соответствии с подпунктом 1 пункта 112 Правил страхования, Страхователь (наследники Страхователя, в случае смерти Застрахованного, являющегося Страхователем по Договору страхования) имеет право на получение выкупной суммы установленной Полисом страхования, за вычетом дополнительных расходов Страховщика связанных с заключением и исполнением настоящего Договора страхования в размере 15 % (пятнадцати процентов) от выкупной суммы, установленной Полисом страхования.

Глава 21. Замена Страхователя

113. Страхователь вправе передать все права и обязанности, определяемые договором страхования, другому лицу с согласия последнего, Застрахованного и Страховщика. Для передачи таких прав и обязанностей необходимо представить Страховщику заявление на замену Страхователя, подписанное Страхователем, Застрахованным и правопреемником Страхователя (лицом, принимающим права и обязанности Страхователя по договору страхования). Замена Страхователя становится действительным со дня подписания Страховщиком соответствующего приложения к полису, выдаваемого правопреемнику Страхователя.

114. Если Страхователь, не являющийся Застрахованным, умирает раньше Застрахованного, то права и обязанности, Страхователя, определяемые договором страхования, переходят к Застрахованному с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.

Глава 22. Выгодоприобретатель

115. Выгодоприобретатель по страховому случаю "смерть одного из Застрахованных", наступившая в период действия страховой защиты (или несколько Выгодоприобретателей, с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на страхование с согласия каждого из Застрахованных лиц, если Страхователь не является Застрахованным.

116.Выгодоприобретателем является ребенок Застрахованного или ребенок, находящийся под опекой, попечительством Застрахованного, не достигший на дату подписания Полиса 16 (шестнадцати) лет, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 115 настоящей Главы.

117.Выгодоприобретателем в случае дожития основного Застрахованного до окончания срока страхования является Страхователь, если иное не предусмотрено Договором страхования.

118.Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя другим лицом, представив Страховщику заявление на изменение Выгодоприобретателя. Замена Выгодоприобретателя становится действительной со дня подписания Страховщиком соответствующего приложения к полису, направляемого Страхователю.

119.Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

120.В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, либо его отказа от своих прав, его права переходят к Страхователю, а если Страхователь является Застрахованным – к наследникам Страхователя в порядке, определенном законодательством.

121.Если Выгодоприобретатель и все Застрахованные лица умрут одновременно (в один день), то порядок осуществления страховых выплат будет таким, как если бы Выгодоприобретатель умер раньше всех Застрахованных лиц (пункт 120 настоящей Главы).

Глава 23. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования

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

123.Изменения и дополнения вносятся в договор страхования, при условии согласия Страховщика на такое внесение, в письменной форме и считаются вступившими в силу:

1) в отношении сведений, непосредственно указанных (указываемых) в полисе, с даты выпуска Обновленного полиса;

2) в отношении сведений, непосредственно указанных в заявлении на страхование, за исключением сведений, указанных (указываемых) в полисе, с даты, указанной в документе, подтверждающем согласие Страховщика, а если дата не указана, с даты регистрации Страховщиком исходящего документа.

124.Обновленный полис обменивается на ранее выпущенный полис или дубликат ранее выпущенного полиса. Обновленный полис становится неотъемлемой частью договора страхования и после даты выпуска его, ранее выпущенный полис (а при его утрате - дубликат) утрачивает силу.

125.При установлении бонусной страховой суммы Страховщиком по заявлению Страхователя направляется Обновленный полис с приложением к нему, в котором указывается её размер или/и иные необходимые условия, связанные с указанной выплатой.

126.Страховщик имеет право внести дополнения или/и изменения в договор страхования, если после заключения договора страхования были приняты новые или изменены действующие законодательные акты, касающиеся условий договора страхования и устанавливающие требования по внесению в него изменений и дополнений. В иных случаях Страховщик имеет право внести дополнения или/и изменения в договор страхования с согласия Страхователя.

127.Страховщик вправе в одностороннем порядке вносить изменения и (или) дополнения в договор страхования, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

128.Страховщик извещает Страхователя обо всех изменениях договора страхования, не менее чем за 30 календарных дней до вступления подобных изменений в силу, если иная дата не установлена в письменном извещении. Страхователь имеет право расторгнуть договор страхования досрочно в случае несогласия с изменениями договора страхования, известив об этом Страховщика в письменной форме. Если Страхователь в течение 30 календарных дней после отправления сообщения об изменениях не извещает Страховщика о досрочном расторжении договора страхования, считается, что Страхователь согласился с изменениями.

129.Если Страхователь расторгает договор страхования в связи с упомянутыми в пункте 127 настоящих Правил страхования обстоятельствами (одностороннее изменение условий), наступают последствия, установленные в Главе 21 Правил страхования.

Глава 24. Изменение места нахождения или местожительства Страхователя

130.Страховщик направляет уведомления Страхователю по адресу его место нахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.

131.При изменении места нахождения или место жительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить новый адрес Страховщику. В противном случае уведомление, направленное по адресу предыдущего места нахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

132.Если местонахождение или местожительство Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

Раздел 4. Страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая

Глава 25. Основные положения страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая

133.Условия настоящих Правил страхования, касающиеся страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, действуют только если в Полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает также и дополнительное страхование на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, а также уплаты в полном объеме Страхователем страховой премии (страховых взносов).

134.При наступлении страхового случая, указанного в Главе 26 настоящих Правил страхования, в дополнение к страховой выплате, предусмотренной по условиям накопительного страхования жизни с участием в прибыли, Страховщик обязан осуществить дополнительную страховую выплату в размере, порядке и сроки, указанные в настоящем Разделе.

Глава 26. Страховой случай

135.Страховым случаем по условиям страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая, является смерть основного Застрахованного, произошедшая по причине несчастного случая в течение шести месяцев с момента наступления несчастного случая.

Глава 27. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования

136.Помимо иных оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в Главе 20 настоящих Правил Страховщик не производит страховую выплату, если смерть основного Застрахованного наступила, при наличии подтверждающих документов, и прямо или косвенно связана с:

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями, службой Застрахованного в военных формированиях;
- 3) гражданской войной, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;
- 4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая, либо способствующим его наступлению;
- 5) действиями Застрахованного, признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) нахождением Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождением Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или иного опьянения, приведшем к наступлению страхового случая либо состоящем с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;
- 7) алкоголизмом, заболеваниями имеющими причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;
- 8) совершением Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования
- 9) занятием профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не

заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование;

10) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпания;

11) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;

12) любым заболеванием и грыжей, за исключением заболевания, возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;

13) эпилептическим припадком, сердечным приступом и апоплексическим ударом;

14) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операцию, которые непосредственно необходимы для излечения телесных травм (не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней после получения травмы), полученных Застрахованным в результате несчастного случая.

Глава 28. Особенности заключения договора страхования в отношении страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая

137. Договор страхования в отношении страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям (настоящим Правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.

138. Для заключения договора страхования в отношении страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, лицо, пожелавшее его заключить (Страхователь), обязано указать об этом Страховщику в заявлении на страхование жизни по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить договор страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, Страховщик выдает Страхователю Полис, с указанием в нем соответствующих сведений в порядке, определенном настоящими Правилами страхования.

139. Для включения в договор страхования дополнительных условий, касающихся страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, после заключения договора страхования Страхователь обязан указать об этом Страховщику в отдельном (дополнительном) заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика включить в договор страхования дополнительные условия, касающиеся страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая Страховщик выдает Страхователю новый Полис взамен ранее выданного с указанием в нем соответствующих сведений.

140. В любом случае условия, касающиеся страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, являются дополнительными по отношению к условиям договора по накопительному страхованию жизни с участием в прибыли, и не могут быть включены в договор страхования без указанных последних условий.

Глава 29. Срок действия, условия прекращения и восстановления действия договора страхования, заключенного в отношении страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая

141. Договор страхования в отношении страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, вступает в силу со дня подписания Полиса, если к этому времени страховая премия или соответствующий страховой взнос были полностью уплачены.

142. Страховая защита в отношении страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, начинает действовать со дня, следующего за датой подписания Полиса, если к этому времени страховая премия или соответствующий страховой взнос были полностью уплачены.

143. Договор страхования в отношении страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, действует в течение срока, указанного в Полисе,

при условии оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

144. Действие договора страхования в отношении страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, прекращается с момента:

- 1) окончания или прекращения действия договора страхования;
- 2) указанного в подпункте 2) пункта 69 Главы 14 настоящих Правил страхования;
- 3) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования в отношении страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая;
- 4) осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю по условиям договора страхования в отношении накопительного страхования жизни в пользу ребенка с участием в прибыли.

145. Если действие договора страхования было прекращено на основании неуплаты в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования, Страхователь вправе восстановить его действие с письменного согласия Страховщика при условии уплаты Страхователем просроченных страховых взносов. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинской экспертизы состояния здоровья каждого из Застрахованных лиц за счет Страхователя.

146. При прекращении действия договора страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, повлекшего смерть основного Застрахованного, выплата выкупной суммы и бонусной выкупной суммы в отношении такого страхования не производится.

Глава 30. Размер страховой суммы и страховой выплаты

147. Размер страховой суммы по условиям договора страхования, касающимся страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, указывается в Полисе.

148. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая равен страховой сумме. Бонусная страховая сумма в страховую выплату по условиям договора страхования, касающимся страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, не включается и оплате не подлежит.

149. Страховая выплата осуществляется в дополнение к страховой выплате по условиям договора страхования в отношении накопительного страхования жизни с участием в прибыли, если смерть основного Застрахованного наступила по причине несчастного случая, с учетом условий, указанных в Главе 27 настоящих Правил страхования.

150. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

Глава 31. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая

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

152. Для подтверждения наступления страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить Страховщику документы, предусмотренные пунктами 99, 100 Главы 19 Правил страхования.

153. Страхователь (Выгодоприобретатель) или иное лицо по поручению Страхователя (Выгодоприобретателя) обязано за собственный счет представить по запросу Страховщика документы, указанные в пункте 152 настоящей Главы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

154. Страховщик имеет право проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая.

155.Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия).

156.Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

157.В случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих наступление страхового случая, Страховщик не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении страхового случая, направляет в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) уведомление о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты.

158.Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, указанных в пункте 152 настоящей Главы, начать осуществление страховой выплаты по условиям договора страхования на случай смерти основного Застрахованного в результате несчастного случая, либо представить мотивированный отказ в осуществлении страховой выплаты в письменной форме.

159.Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при непредоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, указанных в Главе 31 настоящих Правил страхования.

Раздел 5. Страхование на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая

Глава 32. Основные положения страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая

160.Условия настоящих Правил страхования, касающиеся страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, действуют только, если в Полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает страхование на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, а также уплаты в полном объеме Страхователем страховой премии (страховых взносов).

161.При наступлении страхового случая, указанного в Главе 33 настоящих Правил страхования, Страхователь не уплачивает страховую премию (страховые взносы) согласно условиям заключенного договора страхования. При этом Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты только по условиям договора страхования в отношении накопительного страхования жизни с участием в прибыли.

Глава 33. Страховой случай

162.Страховым случаем по условиям договора страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, является утрата трудоспособности основным Застрахованным с установлением инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по указанным в настоящем Разделе условиям договора страхования.

163.Определение степени утраты трудоспособности (группы инвалидности) осуществляется в соответствии с действующим законодательством. Любые изменения и дополнения в законодательство Республики Казахстан, согласно которому производится определение инвалидности, принятые после заключения определенного договора страхования не влекут увеличения ответственности Страховщика в рамках указанного договора.

164.Определение группы инвалидности Застрахованного, причины, срока и времени её наступления производится государственным органом, который на основании законодательного акта уполномочен определять степень утраты трудоспособности (инвалидности) гражданам Республики Казахстан, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан (далее – уполномоченный государственный орган).

Глава 34. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования

165. Утрата трудоспособности основным Застрахованным с установлением инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая не является страховым случаем, если случай, при наличии подтверждающих документов прямо или косвенно связан с:

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями, службой Застрахованного в военных формированиях;
- 3) гражданской войной, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;
- 4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая либо способствующими его наступлению;
- 5) действиями Застрахованного, признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи с несчастным случаем;
- 6) нахождением Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождением Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или иного опьянения, приведшем к наступлению страхового случая либо состоящем с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;
- 7) алкоголизмом, заболеваниями имеющими причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;
- 8) совершением Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;
- 9) занятием профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование;
- 10) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;
- 11) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
- 12) любого заболевания и грыжи, за исключением заболевания, возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;
- 13) эпилептическим припадком, сердечным приступом и апоплексическим ударом;
- 14) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операцию, которые непосредственно необходимы для излечения телесных травм (не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней после получения травмы), полученных Застрахованным в результате несчастного случая;
- 15) попыткой самоубийства.

166. Страхователь не имеет право на освобождение от уплаты страховой премии (страховых взносов) по условиям, указанным в настоящем Разделе Правил страхования в случае:

- 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, состоянии здоровья любого из Застрахованных лиц, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами должны быть предоставлены Страховщику;
- 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
- 3) неуведомления Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные в настоящих Правилах страхования, на условиях, установленных статьей 835 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

167. Утрата трудоспособности основным Застрахованным с установлением инвалидности первой или второй группы в результате несчастного случая не является страховым случаем, если указанная инвалидность была установлена по истечении 6 (шести) месяцев после наступления несчастного случая.

Глава 35. Особенности заключения договора страхования в отношении страхования

на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая

168. Договор страхования в отношении страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям (настоящим Правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.

169. Для заключения договора страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, лицо, пожелавшее его заключить (Страхователь), обязано указать об этом Страховщику в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить договор страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, Страховщик выдает Страхователю Полис с указанием в нем соответствующих сведений, в порядке, определенном настоящими Правилами страхования.

170. Для включения в договор страхования условий, касающихся страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, после заключения договора страхования Страхователь обязан указать об этом Страховщику в отдельном (дополнительном) заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика включить в договор страхования условия, касающиеся страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, Страховщик выдает Страхователю новый Полис взамен ранее выданного с указанием в нем соответствующих сведений.

171. В любом случае условия, касающиеся страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, являются дополнительными по отношению к условиям договора по накопительному страхованию жизни с участием в прибыли и не могут быть включены в договор страхования без указанных последних условий.

Глава 36. Срок действия, условия прекращения и восстановления действия договора страхования, заключенного в отношении страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая

172. Договор страхования в отношении страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, вступает в силу со дня подписания Полиса, если к этому времени страховая премия или соответствующий страховой взнос были полностью уплачены.

173. Страховая защита в отношении страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, начинает действовать со дня следующего за датой подписания полиса, если к этому времени страховая премия или соответствующий страховой взнос были полностью уплачены.

174. Договор страхования в отношении страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, действует в течение срока, указанного в Полисе, при условии оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

175. Действие договора страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, прекращается с момента:

- 1) окончания или прекращения действия договора страхования;
- 2) указанного в подпункте 2) пункта 69 Главы 14 настоящих Правил страхования;
- 3) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего инвалидность основного Застрахованного;
- 4) осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю по условиям договора страхования в отношении накопительного страхования жизни с участием в прибыли;
- 5) достижения Застрахованным пенсионного возраста установленного законодательством

Республики Казахстан.

176. Если действие договора страхования было прекращено на основании неуплаты страхового взноса, причитающегося по условиям договора страхования, Страхователь вправе восстановить его действие с письменного согласия Страховщика при условии уплаты Страхователем просроченных страховых взносов. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинской экспертизы состояния здоровья каждого из Застрахованных лиц за счет Страхователя.

177. При прекращении действия договора страхования на случай установления инвалидности основному Застрахованному в результате несчастного случая, повлекшего инвалидность основного Застрахованного, выплата выкупной суммы и бонусной выкупной суммы по такому страхованию не производится.

Глава 37. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая

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

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

- 1) копию полиса;
- 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
- 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
- 4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохранительные органы);
- 5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
- 6) нотариально засвидетельствованную справку уполномоченного государственного органа об инвалидности Застрахованного;
- 7) выписку из медицинской карты Застрахованного из медицинского учреждения или копию выписки, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 8) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения, при наличии;
- 9) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии).

Страховщик также вправе запросить следующие документы:

- 1) заключение профилактических и медицинских осмотров, заверенное печатью выдавшего учреждения, при наличии;
- 2) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
- 3) листки временной нетрудоспособности, при наличии;
- 4) документы, предусмотренные пунктом 100 главы 19 Правил страхования.

180. Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить по запросу Страховщика документы, указанные в пункте 179 настоящей Главы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

181. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня

предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

182. Каждый Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.

183. Застрахованный обязан следовать указаниям обследующих и лечащих врачей с целью способствования лечению и реабилитации инвалидности.

184. Страховщик имеет право:

1) проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;

2) в любое время требовать справку о состоянии здоровья Застрахованного и результатах переосвидетельствования уполномоченным государственным органом;

3) не чаще одного раза в год проводить за счет Страховщика (за исключением транспортных расходов, если Застрахованный находится за пределами Республики Казахстан) дополнительное медицинское обследование Застрахованного врачами, назначенными Страховщиком, в том числе для проверки группы инвалидности, установленной государственным уполномоченным органом;

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

185. Страхователь обязан продолжать уплату страховых взносов по договору страхования до получения Страховщиком документов, указанных в пункте 179 настоящей Главы.

186. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, указанных в пункте 179 настоящей Главы, признать право Страхователя не уплачивать страховые взносы по договору страхования либо представить мотивированный отказ в признании такого права в письменной форме.

187. После признания Страховщиком права Страхователя не уплачивать страховые взносы по договору страхования Страховщик обязан вернуть страховые взносы по договору страхования, уплаченные за период после наступления страхового случая.

188. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов указанных в Главе 37 настоящих Правил страхования.

Глава 38. Реабилитация инвалидности Застрахованного

189. Если утрата трудоспособности с установлением инвалидности первой или второй группы наступила до достижения Застрахованным пенсионного возраста, Страхователь имеет право не уплачивать страховые взносы, приходящиеся на весь период утраты трудоспособности, за исключением периода, в котором возраст Застрахованного превышает пенсионный возраст.

190. Если утрата трудоспособности, с установлением инвалидности продолжится до момента достижения Застрахованным пенсионного возраста, то Страховщик вправе по выбору Страхователя осуществить выплату выкупной суммы или продолжить действие Страхового полиса с уменьшенной страховой суммой (подпункт 2) пункта 69 Главы 14 настоящих Правил страхования).

191. Страхователь обязан возобновить уплату страховых взносов по договору страхования с момента прекращения у Застрахованного инвалидности первой или второй группы (реабилитации инвалидности).

Раздел 6. Страхование на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая

Глава 39. Основные положения страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая

192. Условия настоящих Правил страхования в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, действуют только, если в Полисе прямо предусмотрено, что договор страхования включает страхование на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате

несчастного случая, а также уплаты в полном объеме Страхователем страховой премии (страховых взносов).

193. При наступлении страхового случая, указанного в Главе 40 настоящих Правил страхования, Страхователь имеет право получить страховую выплату в порядке и сроки, определенные условиями страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая. Размер страховой выплаты определяется согласно "Таблице страховых выплат по телесным травмам". "Таблица страховых выплат по телесным травмам" является неотъемлемой частью настоящих Правил страхования.

Глава 40. Страховой случай

194. Страховым случаем по условиям договора страхования в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, является телесная травма, нанесенная в период действия страховой защиты основному Застрахованному в результате несчастного случая.

Глава 41. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования

195. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если телесная травма наступила, при наличии подтверждающих документов, в период действия страховой защиты и прямо или косвенно связана с:

- 1) воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военными действиями, службой Застрахованного в военных формированиях;
- 3) гражданской войной, народными волнениями всякого рода, массовыми беспорядками или забастовками;
- 4) умышленными действиями Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленными на возникновение страхового случая либо способствующими его наступлению;
- 5) действиями Застрахованного, признанными в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) бактериальной инфекцией, исключая инфекцию, возникшую при порезе или ранении;
- 7) полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпании;
- 8) нахождением Застрахованного в состоянии от средней и выше степени алкогольного опьянения, нахождением Застрахованного в состоянии наркотического, токсикоманического или иного опьянения, приведшем к наступлению страхового случая либо состоящем с ним в причинно-следственной связи, за исключением случаев употребления лекарств, назначенных квалифицированным врачом медицинского учреждения;
- 9) алкоголизмом, заболеваниями имеющими причинно-следственную связь с употреблением алкоголя, развитие которых связано с систематическим употреблением алкоголя;
- 10) совершением Застрахованным опасных (экстремальных) действий, предусмотренных настоящими Правилами страхования;
- 11) занятием профессиональным видом спорта, если Страхователь (Застрахованный) не заявил данную информацию при приеме на страхование и данная информация не указана в заявлении на страхование;
- 12) любым заболеванием и грыжей, за исключением заболевания возникшего в результате несчастного случая, при этом, только если такой несчастный случай произошел в период действия страховой защиты;
- 13) эпилептическим припадком, сердечным приступом и апоплексическим ударом;
- 14) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операцию, которые непосредственно необходимы для излечения телесных травм (не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней после получения травмы), полученных Застрахованным в результате несчастного случая.
- 15) попыткой самоубийства.

196. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые в соответствии с настоящими Правилами должны быть предоставлены Страховщику;

2) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

3) неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные в настоящих Правилах страхования, на условиях, установленных статьей 835 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

197.Страховщик осуществляет страховую выплату только по телесным травмам, оговоренным в "Таблице страховых выплат по телесным травмам".

Глава 42. Особенности заключения договора страхования в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая

198.Договор страхования в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям (настоящим Правилам страхования), разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса.

199.Для заключения договора страхования в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, лицо, пожелавшее его заключить (Страхователь), обязано указать об этом Страховщику в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить договор страхования в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, Страховщик выдает Страхователю Полис с указанием в нем соответствующих сведений, в порядке, определенном настоящими Правилами страхования.

200.Для включения в договор страхования условий, касающихся страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, после заключения договора страхования Страхователь обязан указать об этом Страховщику в отдельном (дополнительном) заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика включить в договор страхования условия, касающиеся страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, Страховщик выдает Страхователю новый Полис взамен ранее выданного с указанием в нем соответствующих сведений.

201.В любом случае условия, касающиеся страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, являются дополнительными по отношению к условиям договора страхования по накопительному страхованию жизни с участием в прибыли, и не могут быть включены в договор страхования без указанных последних условий.

Глава 43. Срок действия, условия прекращения и восстановления действия договора страхования, заключенного в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая

202.Договор страхования в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, вступает в силу со дня подписания Полиса Страховщиком, если к этому времени страховая премия или соответствующий страховой взнос были полностью уплачены.

203.Страховая защита в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, начинает действовать со дня, следующего за датой подписания Полиса, если к этому времени страховая премия или соответствующий страховой взнос были полностью уплачены.

204.Договор страхования в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, действует в течение срока, указанного в Полисе, при условии оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

205. Действие договора страхования в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, прекращается с момента:

- 1) окончания или прекращения действия договора страхования;
- 2) указанного в подпункте 2) пункта 69 Главы 14 настоящих Правил страхования;
- 3) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия договора страхования в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего нанесение основному Застрахованному телесной травмы;
- 4) осуществления страховой выплаты по первому наступившему страховому случаю по условиям договора страхования в отношении накопительного страхования жизни с участием в прибыли;
- 5) достижения Застрахованным пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан.

206. Если действие договора страхования было прекращено на основании неуплаты в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям договора страхования, Страхователь вправе восстановить его действие с письменного согласия Страховщика при условии уплаты Страхователем просроченных страховых взносов. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинской экспертизы состояния здоровья каждого из Застрахованных лиц за счет Страхователя.

207. При прекращении действия договора страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, выплата выкупной суммы и бонусной выкупной суммы по такому страхованию не производится.

Глава 44. Размер страховой суммы и страховой выплаты

208. Размер страховой суммы в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, указываются в Полисе. Бонусная страховая сумма в страховую выплату по условиям договора страхования, касающимся страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, не включается и оплате не подлежит.

209. Размер страховой суммы подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме в дату начала следующего года страхования.

210. Размер страховой выплаты по страхованию на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, определяется Страховщиком согласно "Таблице страховых выплат по телесным травмам" в процентах от страховой суммы, указанной в Полисе (по первому, наступившему в период действия страховой защиты страховому случаю) или страховой суммы, уменьшенной согласно условиям пункта 209 настоящей Главы (по последующим страховым случаям).

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

212. Страховая выплата в случае нескольких телесных травм, наступивших в результате одного несчастного случая и оговоренных в различных разделах "Таблицы страховых выплат по телесным травмам", производится по каждой телесной травме отдельно, но сумма страховых выплат не может превышать размера страховой суммы.

213. В случае одной или нескольких телесных травм, указанных в одном и том же пункте "Таблицы страховых выплат по телесным травмам", страховая выплата производится в размере единовременно определенном в соответствии с данным пунктом вне зависимости от количества телесных травм.

214. Размер страховой выплаты установлен на случай телесной травмы для одной конечности (если в "Таблице страховых выплат по телесным травмам" не оговорено иное), при аналогичных телесных травмах двух конечностей размер страховой выплаты удваивается.

В любом случае общий размер всех страховых выплат не может превышать размера страховой суммы.

215. В случае наступления страхового случая смерть основного Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты, в результате телесной травмы, страховая выплата в отношении страхования на случай получения основным Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, не осуществляется.

216. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

Глава 45. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) и иные положения, касающиеся взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая

217. Страхователь (Выгодоприобретатель) по договору страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 40 (сорока) календарных дней, в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении. Если Страхователь (Застрахованный) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в указанные выше сроки, он должен предоставить письменное пояснение о причине несвоевременного уведомления, и при наличии подтвердить это документально.

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

- 1) копию Полиса;
- 2) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, его ИИН;
- 3) банковские реквизиты Выгодоприобретателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
- 4) документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающие наступление события, имеющего признаки страхового случая, его причин (пожарные службы, правоохранительные органы);
- 5) при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным своих служебных обязанностей – акт о несчастном случае на производстве или нотариально засвидетельствованную копию такого акта;
- 6) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения;
- 7) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
- 8) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 9) описание рентген-снимка рентгенологом или рентген-снимок для ознакомления (при наличии).

219. Страховщик также вправе запросить следующие документы:

- 1) листки временной нетрудоспособности;
- 2) документы, предусмотренные пунктом 100 Главы 19 Правил страхования.

Застрахованный обязан уполномочить врачей, лиц, осуществляющих уход, медицинские учреждения и работников уполномоченного государственного органа выдавать по запросу Страховщика справки о состоянии здоровья Застрахованного.

220. Страхователь (Застрахованный) или иное лицо по поручению Страхователя (Застрахованного) обязано представить по запросу Страховщика документы, указанные в пункте 219 настоящей Главы, а также оказывать содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

221. Страховщик обязан незамедлительно регистрировать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием даты их получения (принятия). Страховщик обязан выдать справку Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием полного перечня

предоставленных документов и дат их принятия по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя).

222. В случае непредоставления Страхователем (застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик уведомляет их о недостающих документах при выдаче справки - перечня предоставленных документов и дат их принятия.

223. Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, указанных в пунктах 218, 219 настоящей Главы, начать осуществление страховой выплаты либо представить мотивированный отказ в страховой выплате.

224. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем). Расходы по платежу или переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

225. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя.

226. Страховщик вправе принять решение по страховому случаю при не предоставлении Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем, или их представителем всех документов, указанных в Главе 45 настоящих Правил страхования.

Раздел 7. Заключительные положения

Глава 46. Изменение местонахождения или местожительства Страхователя

227. Страховщик направляет уведомления Страхователю по адресу его местонахождения или местожительства, указанному в заявлении на страхование.

228. При изменении местонахождения или местожительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить адрес Страховщику. В противном случае уведомление, направленное по адресу предыдущего местонахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

229. Если местонахождение или местожительство Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

Глава 47. Дополнительные условия

230. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к договору страхования, должны быть выполнены в письменной форме, способом, позволяющим подтвердить его отправку.

231. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и законодательством РК.

232. Отношения между сторонами, не урегулированные договором страхования, регламентируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

233. При утрате полиса либо приложения к полису Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата полиса, либо приложения к полису. За выдачу дубликата полиса, Страхователь обязан уплатить дополнительную сумму в размере двести тенге. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утраченный полис либо приложение к полису становится недействительным.

234. Все споры между сторонами, заключившими договор страхования, будут разрешаться путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан, по месту нахождения Страховщика (Республика Казахстан, г. Алматы).

235. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные положения настоящих Правил страхования вступают в противоречие с законодательством Республики Казахстан, эти положения автоматически утрачивают силу без соответствующих изменений в Правила страхования. Если одно из положений настоящих Правил страхования становится недействительным, это не затрагивает остальных положений. Недействительное положение заменяется юридически допустимым и регулирующим соответствующее отношение.

236. Настоящие Правила страхования составлены на казахском и русском языках. В случае расхождения текстов Правил страхования на казахском и русском языках, приоритет отдается тексту Правил страхования на русском языке.