

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ	Издание № 1.	Стр. 1 из 12

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «КСЖ «Коммеск-Өмір»
от «29» августа 2024 года, протокол №26

ПРАВИЛА НЕНАКОПИТЕЛЬНОГО (СРОЧНОГО) СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРВИ

	Должность, подразделение	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Согласовано	Председатель Правления	Ханин О.А.		
Согласовано	Первый Заместитель Председателя Правления	Сырымбаева Ж.Т.		
Согласовано	Заместитель Председателя Правления по финансам	Тиесова А.М.		
Согласовано	Руководитель Службы комплаенс-контроля	Мукашев А.А.		
Согласовано	Актуарий	Байменова Л. С.		
Согласовано	Директор Департамента андеррайтинга и перестрахования	Ишметова А.А.		
Согласовано	Директор Юридического департамента	Булгакбаева З.Д.		
Согласовано	Директор Департамента страховых выплат	Жакупова Г.А.		
Разработал	Директор Департамента методологии	Белозерова Е.В.		

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ	Издание № 1.	Стр. 2 из 12

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания острой респираторной вирусной инфекцией (далее - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания острой респираторной вирусной инфекцией (далее - ОРВИ) Акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «Коммеск-Өмір» (далее – «Страховщик»).

1.3. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает договоры ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ (далее – Договор, Полис, страховой полис) с физическими и юридическими лицами.

1.4. Основные понятия, используемые в Правилах:

- 1) **Андеррайтинг** - оценка страховых рисков, принимаемых на страхование, и определение условий договоров страхования.
- 2) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями Правил и Договора является получателем страховой выплаты.
- 3) **Госпитализация** - направление и(или) помещение в стационар пациентов, при возникновении заболеваний и состояний, требующих срочной медицинской помощи и лечения.
- 4) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование.
- 5) **Дата начала действия страхового полиса** – указанная в страховом полисе дата, начиная с которой вступает в силу страховая защита, предусмотренная Договором.
- 6) **Дубликат страхового полиса** – страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного оригинала страхового полиса, имеющий равную юридическую силу с оригиналом.
- 7) **Ложные сведения** – сведения, предоставленные Страхователем/ Застрахованным в заявлении на страхование, не соответствующие действительности (реальным данным) на дату заключения Договора.
- 8) **Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ)** - группа острых инфекционных болезней с воздушно-капельным механизмом передачи, различающиеся по этиологии, клинически характеризующиеся интоксикацией разной степени выраженности и поражением слизистой оболочки верхних и нижних дыхательных путей в зависимости от тропности возбудителя.
- 9) **Страхователь** – юридическое или физическое лицо, достигшее 18 лет, заключившее Договор со Страховщиком.
- 10) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.
- 11) **Страховой полис** – письменный документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю вместе с настоящими Правилами (договор присоединения к Правилам страхования), и являющийся Договором.
- 12) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить единовременно либо в рассрочку Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором.
- 13) **Страховой случай** – событие, с наступлением которого, Договор предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями Договора.
- 14) **Страховой интерес** – имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.
- 15) **Страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 16) **Срок действия страховой защиты** – период, в течение которого действует страховая ответственность Страховщика. При этом срок действия страховой защиты совпадает со сроком страхования, сроком действия Договора.
- 17) **Срок страхования** - период с даты начала действия Договора (страхового полиса) до даты окончания действия Договора (страхового полиса).
- 18) **Стороны** - Страховщик и Страхователь, заключившие Договор.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ	Издание № 1.	Стр. 3 из 12
--	---	---------------------	---------------------

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные со смертью или иным причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая, предусмотренного Договором.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем являются отдельно или в совокупности:

- 1) смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты, в результате развития осложнений, вызванных ОРВИ, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами и Договором.
- 2) диагностированное и приведшее к госпитализации Застрахованного заболевание, вызванное ОРВИ, один раз в период действия страховой защиты.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

4.1. Размер страховой суммы по условиям Договора определяется по соглашению Сторон и (или) условиями страхования и указывается в страховом полисе.

4.2. Страховщик выполняет обязательства по осуществлению страховой выплаты, при наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной Договором. При этом если в Договоре в соответствии с настоящим разделом установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по осуществлению страховой выплаты в пределах установленных лимитов ответственности.

4.3. После осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая страховая сумма по Договору уменьшается на размер выплаченного возмещения, если Договором не предусмотрено иное.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Размер страховой премии (страхового взноса) зависит от размера страховой суммы, срока страхования. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре (страховом полисе).

5.2. Страховая премия уплачивается по выбору Страхователя единовременно либо в рассрочку в виде периодических страховых взносов в срок, установленный Договором.

5.3. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается безналичным (непосредственно на банковский счет Страховщика) платежом.

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

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор заключается в письменной форме (на бумажном носителе) путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю страхового полиса путем его подписания представителями Сторон и(или) в электронной форме посредством обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Страховщика или интернет-ресурсов других организаций. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком устанавливается нормативным правовым актом государственного уполномоченного органа.

6.2. Договор заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, с приложением копии документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя (при оформлении в письменной форме). Подписанное заявление на страхование Страхователем и Застрахованным с последующим внесением оплаты страховой премии являются подтверждением присоединения к Договору со стороны Страхователя на условиях Страхового полиса, выпущенного и подписанного со стороны Страховщика, и Правил страхования. Оплата со стороны Страхователя и подписание со стороны Страховщика Страхового полиса приравнивается к совершению сделки в письменной форме.

	ПРАВИЛА	Издание № 1.	Стр. 4 из 12
	ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ		

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

6.4. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить в заявлении на страхование известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

6.5. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, оговоренные в Договоре, или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора, в том числе сведения, указанные в заявлении на страхование и/или листе/бланке опроса или иные обстоятельства, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

6.6. Если Договор заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.7. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.5 настоящей статьи, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным. Страховщик не может требовать признания Договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.8. Для заключения Договора, как на бумажном носителе, так и в электронной форме, Страхователь оплачивает страховую премию после заполнения заявления на страхование, ознакомления с Правилами страхования, подтверждая тем самым достоверность сведений, сообщаемых Страхователем в заявлении на страхование, свое согласие заключить Договор путем присоединения к Правилам страхования. Согласие Страховщика на заключение Договора при оформлении Полиса на бумажном носителе подтверждается выпуском страхового полиса, с указанными в нем условиями страхования.

6.9. Застрахованными являются лица, соответствующие нижеперечисленным требованиям:

- 1) в возрасте от 18 до 65 лет;
- 2) дееспособные граждане Республики Казахстан;
- 3) иностранные граждане, проживающие на территории Республики Казахстан.

6.10. На страхование не принимаются следующие группы лиц:

- 4) иностранные граждане, не имеющие вида на жительство в Республике Казахстан;
- 5) являющиеся инвалидами I, II групп;
- 6) ВИЧ-инфицированные, больные СПИДом;
- 7) лица, имеющие онкологические заболевания;
- 8) лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных диспансерах;
- 9) лица, включенные в перечень террористов;
- 10) лица, отбывающие наказание за совершение уголовных правонарушений, а также, находящиеся под арестом, исключая домашний арест.

6.11. Договор, заключенный в отношении лиц, указанных в пункте 6.10 настоящей статьи является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату, за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере, не превышающем 20 (двадцати) процентов от полученной суммы страховой премии, если Договором не установлено иное. При совпадении Застрахованного с перечнем террористов, страховые премии возврату не подлежат.

7. ОЦЕНКА И ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. При заключении Договора Страховщик вправе произвести обследование страхуемого лица (Застрахованного) для оценки фактического состояния его здоровья и выявления степени повышения страхового риска. Медицинское обследование может быть осуществлено в учреждении, определенном Страховщиком или ином медицинском учреждении.

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

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ	Издание № 1.	Стр. 5 из 12
--	--	---------------------	---------------------

7.3. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения Договора, но до наступления страхового случая, с целью определения степени увеличения страхового риска.

7.4. В период действия Договора Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.5. Значительными во всяком случае признаются изменения:

7.5.1. ухудшение состояния здоровья Застрахованного по причине иной чем наступление страхового случая;

7.5.2. установление Застрахованному инвалидности;

7.5.3. нарушения режима, предписанного врачом;

7.5.4. иные, установленные Договором.

7.6. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

7.7. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора.

7.8. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной в пункте 7.4. настоящей статьи обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

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

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор вступает в силу и становится обязательным для Сторон со дня, следующего за днем его подписания Страховщиком или с даты, указанной в Договоре при условии уплаты Страхователем страховой премии, а при уплате ее в рассрочку – при условии уплаты первого страхового взноса, в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором, и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

8.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) - в размере, порядке и сроки, установленные Договором.

8.3. В случае неуплаты страховой премии (страхового взноса) в срок, предусмотренный Договором, действие страховой защиты не наступает или прекращается, а Договор автоматически прекращает свое действие, без применения процедуры предварительного уведомления Страховщиком Страхователя, в день, следующий за установленным днем оплаты.

8.4. Территория действия Договора – Республика Казахстан.

8.5. После вступления Договора в силу, заявление на страхование, страховой полис, а также иные документы, определенно оговоренные в настоящих Правилах, являются неотъемлемой частью Договора.

9. СТРАХОВАТЕЛЬ

9.1. Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по Договору другому лицу с письменного согласия последнего, Страховщика и Застрахованного. Передача прав и обязанностей оформляется путем подачи Страхователем заявления, подписанного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности по Договору (правопреемником Страхователя), в установленном законодательством Республики Казахстан порядке с приложением подписанного Страхователем оригинала страхового полиса либо его дубликата. Замена Страхователя становится действительной с даты подписания Страховщиком обновленного полиса, выдаваемого правопреемнику Страхователя.

9.2. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, заключившего Договор в пользу Застрахованного, его права и обязанности по Договору переходят к Застрахованному с его письменного согласия. При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по Договору его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ	Издание № 1.	Стр. 6 из 12

9.3. В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, Договор исполняется в порядке, установленном Договором и настоящими Правилами.

9.4. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия Договора его права и обязанности по этому Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

При отказе Застрахованного (лиц, осуществляющих в соответствии с законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов) принять права и обязанности по Договору, правопреемником Страхователя по Договору является лицо, указанное Страхователем заранее в письменном уведомлении Страховщику, а при отсутствии такого уведомления – наследники Страхователя в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

10. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

10.1. Если иное не установлено Договором Страхователь является Застрахованным.

10.2. Если Страхователь не является Застрахованным, то Страхователь обязан представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение Договора.

10.3. Не являющийся Страхователем Застрахованный, названный в Договоре, может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

11. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

11.1. Выгодоприобретатель назначается Страхователем в заявлении на страхование с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

11.2. В случае смерти Выгодоприобретателя, до наступления страхового случая либо его отказа от своих прав, его права переходят к Страхователю, если Выгодоприобретатель не был заменен. Если Страхователь является Застрахованным – его права переходят к наследникам Страхователя в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

11.3. В случае смерти Выгодоприобретателя после наступления страхового случая, право на получение страховой выплаты имеют наследники Выгодоприобретателя в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

11.4. Выгодоприобретателем по страховому случаю «Диагностированное и приведшее к госпитализации Застрахованного заболевание, вызванное ОРВИ, один раз в период действия страховой защиты» является Застрахованный.

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

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

11.7. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Договору, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

- 1) ознакомиться с условиями страхования и настоящими Правилами;
- 2) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по Договору;
- 3) расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 4) на тайну страхования;
- 5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) получить дубликат Договора в случае его утери;
- 7) требовать от Страховщика исполнения принятых по Договору обязательств;
- 8) осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором и законодательными актами Республики Казахстан.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ	Издание № 1.	Стр. 7 из 12

12.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с пунктом 7.4. статьи 7 настоящих Правил, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора;
- 2) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами.
- 3) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;
- 4) уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 5) обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном;
- 6) при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования;
- 7) при изменении места нахождения или места жительства Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику;
- 8) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 9) исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Договором и законодательством Республики Казахстан.

12.3. Страховщик имеет право:

- 1) требовать от Страхователя исполнения принятых им в соответствии с Договором обязательств;
- 2) на досрочное расторжение Договора, в порядке, установленном Договором и законодательством Республики Казахстан;
- 3) запрашивать у Страхователя любую информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;
- 4) проверять предоставленную Страхователем информацию, имеющую отношение к заключению Договора и страховому случаю;
- 5) отказать полностью или частично в осуществлении страховой выплаты в случаях, установленных настоящими Правилами или законодательством Республики Казахстан;
- 6) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;
- 7) осуществить иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором и законодательными актами Республики Казахстан.

12.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и предоставить Правила;
- 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором;
- 3) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также при безусловном и безотзывном письменном согласии Страхователя (Застрахованного) на раскрытие (передачу, выдачу, разглашение и т.п.) сведений о нем;
- 4) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения документов не в полном объеме;
- 5) исполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Договором и законодательными актами Республики Казахстан.

13. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ	Издание № 1.	Стр. 8 из 12

13.1. При наступлении страхового случая Страхователь/Выгодоприобретатель/ обязан любым доступным ему способом уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 15 (пятнадцати) календарных дней со дня его наступления и не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента уведомления Страховщика, направить Страховщику письменное уведомление о наступлении случая.

13.2. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения письменного уведомления о наступлении страхового случая направляет Страхователю/Выгодоприобретателю письмо о фиксации заявленного события и необходимости предоставления недостающих документов, при наличии таковых.

13.3. При уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить нижеуказанные документы.

13.3.1. Для подтверждения страхового случая – смерть Застрахованного наступившая в период страховой защиты, в результате заболевания, вызванного ОРВИ, Страхователем/Выгодоприобретателем должны быть представлены следующие документы:

- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
- 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат при заключении договора в письменной форме;
- 3) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- 4) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (при наличии);
- 5) оригинал или нотариально засвидетельствованную копию заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, если такая экспертиза проводилась. В случаях если вскрытие не проводилось - письменное подтверждение от уполномоченного органа о том, что данная экспертиза не проводилась;
- 6) выписку из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание;
- 7) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, банковские реквизиты, ИИН;
- 8) в случае не указания конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (копии: свидетельства о праве на наследство, документа, удостоверяющего личность; ИИН наследника);
- 9) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

13.3.2. Для подтверждения страхового случая – диагностированное и приведшее к госпитализации Застрахованного заболевание, вызванное ОРВИ, один раз в период действия страховой защиты, Страхователем/Выгодоприобретателем должны быть представлены следующие документы:

- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
- 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат при заключении договора в письменной форме;
- 3) выписку из стационара, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;
- 4) копии заключений МРТ, КТ, R-снимка (при наличии) и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- 5) копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного, банковские реквизиты, ИИН;
- 6) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

13.4. Если по факту смерти Застрахованного органами, ведущими уголовный процесс (далее – Органы) рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела. При этом Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

13.5. Страховщик обязан при получении документов, предусмотренных настоящими Правилами выдать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

	ПРАВИЛА	Издание № 1.	Стр. 9 из 12
	ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ		

14. РАЗМЕР, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, по рискам указанным в статье 3 настоящих Правил равен страховой сумме, указанной в Договоре по соответствующему страховому случаю.

14.2. Страховая выплата осуществляется только по первому диагностированному и приведшему к госпитализации Застрахованного заболеванию, вызванному ОРВИ, указанному в подпункте 2) пункта 3.1. статьи 3 настоящих Правил. После осуществления страховой выплаты по вышеуказанному случаю, действие условий Договора, касающихся страхования на случай «Диагностированное и приведшее к госпитализации Застрахованного заболевание, вызванное ОРВИ, один раз в период действия страховой защиты» прекращается и продолжает свое действие только в отношении страхового случая «Смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты в результате развития осложнений, вызванных ОРВИ».

14.3. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в подпункте 1) пункта 3.1. статьи 3 настоящих Правил, осуществляется если результатом развития осложнений, вызванных ОРВИ являются следующие заболевания:

- 1) бронхит;
- 2) пневмония;
- 3) гайморит;
- 4) миокардит;
- 5) менингит.

14.4. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в подпункте 2) пункта 3.1. статьи 3 настоящих Правил, осуществляется если причиной заболевания ОРВИ является вирусная инфекция дыхательной системы, относящаяся к следующим семействам: риновирусы, аденовирусы, вирусы гриппа; вирусы парагриппа.

14.5. Решение об осуществлении либо об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных статьей 13 настоящих Правил.

14.6. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

14.7. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается Страхователю и(или) Выгодоприобретателю в письменной форме посредством направления уведомления с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты.

14.8. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан. Расходы по платежу и переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, только если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

14.9. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то получателем страховой выплаты является родитель или усыновитель несовершеннолетнего Выгодоприобретателя.

15. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

15.1. Страховщик не производит страховую выплату, если страховым случаем наступил прямо или косвенно в результате:

- 1) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 2) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 3) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4) военных действий;
- 5) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ	Издание № 1.	Стр. 10 из 12

15.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты по событиям, установленным статьей 3 настоящих Правил, если диагноз заболевания, вызванного ОРВИ будет установлен (впервые диагностирован) до начала периода действия страховой защиты.

15.3. Страховщик вправе полностью отказать в осуществлении страховой выплаты, 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/

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

- 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые, в соответствии с пунктами 7.4, 7.5. статьи 7 настоящих Правил, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);
- 2) при неисполнении обязанности Страхователя сообщить об увеличении страхового риска - Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате;
- 3) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);
- 4) непредоставление Страхователем в порядке, установленном настоящими Правилами, документов, необходимых для принятия Страховщиком решения/отказа в осуществлении страховой выплаты;
- 5) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 15 (пятнадцати) календарных дней со дня его наступления.

13.6. Неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

13.7. Неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая не является основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты, если оно обусловлено причинами, не зависящими от воли Страхователя или отнесенными Договором к уважительным, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт.

16. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

16.1. Договор может быть прекращён досрочно в случаях, установленных Гражданским кодексом Республики Казахстан. Договор считается прекращённым с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного законодательством Республики Казахстан в качестве основания для прекращения Договора, о чем Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика и предоставить подтверждающие документы. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, представив Страховщику заявление на досрочное прекращение Договора. Датой досрочного прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение Договора, если в таком заявлении Страхователь не указал более позднюю дату досрочного прекращения.

16.2. При отказе Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в части первой пункта 16.1. настоящей статьи и в частях второй настоящего пункта, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы возврату не подлежат.

При отказе Страхователя-физического лица от Договора, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан возвратить Страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Договора страхования, не превышающих 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

16.3. В иных случаях досрочного прекращения Договора, за исключением установленных пунктами 16.1. и 16.2. настоящей статьи, страховая премия, оплаченная Страхователем по Договору, возврату не подлежит.

	ПРАВИЛА	Издание № 1.	Стр. 11 из 12
	ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ		

17. ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ ИЛИ МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА СТРАХОВАТЕЛЯ

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

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

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

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Материальным и процессуальным правом, применимым к правоотношениям, исходящим из Договора, является право Республики Казахстан.

18.2. Взаимоотношения Сторон, не урегулированные положениями Правил, регламентируются действующим законодательством Республики Казахстан.

18.3. Споры, возникающие по Договору, разрешаются путем переговоров. При не достижении согласия, спор решается в порядке, установленном законодательством Республики.

18.4. В случае предъявления судебных исков друг к другу Стороны согласны не заявлять о принятии судом мер по обеспечению исковых требований до получения от Стороны - ответчика гарантийного обязательства или иного обеспечения, за исключением залога, на сумму иска или отказа в его предоставлении в течение 5 (пяти) календарных дней с даты предъявления Стороной-истцом требования о предоставлении добровольного обеспечения. В случае непредоставления Стороной-ответчиком добровольного обеспечения исковых требований в установленный настоящим пунктом срок, Сторона-истец реализует право на обеспечение исковых требований в судебном порядке.

19. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

19.1. Изменение Договора возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменной и (или) электронной форме, в виде дополнительных соглашений, которые являются неотъемлемой частью Договора, подписываются уполномоченными представителями Сторон и вступают в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении, а если дата не указана, с даты подписания дополнительного соглашения.

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

19.3. Страховая сумма, страховая выплата и страховая премия по настоящему Договору установлены в национальной валюте Республики Казахстан – тенге и подлежат уплате/выплате в соответствии с условиями Договора (страхового полиса), в тенге.

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

19.5. Стороны исполняют требования законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в том числе путем предоставления необходимых документов, сведений, заверений. Стороны гарантируют обеспечение конфиденциальности информации, полученной в результате исполнения условий настоящего пункта.

19.6. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании Правил могут быть заключены Договоры, предусматривающие изменение, исключение отдельных положений Правил страхования, а также дополнительные условия, определяемые при заключении Договора.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни на случай заболевания ОРВИ	Издание № 1.	Стр. 12 из 12

19.7. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора, обязательны для Сторон, если в Договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в Договоре либо приложены к нему. В последнем случае предоставление Страхователю Правил при заключении Договора должно быть удостоверено Сторонами в Договоре.

19.8. По соглашению Сторон в Договор могут быть включены иные условия, отличные от условий, содержащихся в настоящих Правилах и не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

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