

 САҚТАНДЫРЫҒЫ КОМПАНИЯСЫ HALYK СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	Правила страхования		
	<i>Правила добровольного страхования на случай болезни АО «Страховая компания «Халык»</i>		
P-RI - 86	редакция 01	Вводится в действие с «23» ноября 2020 г.	Титульный лист

УТВЕРЖДЕНЫ
 решением Совета директоров
 АО «Страховая компания «Халык»
 от «23» ноября 2020 г.
 протокол № 326

ПРАВИЛА
добровольного страхования на случай болезни
АО «Страховая компания «Халык»

Таблица регистрации изменений и дополнений во внутренний нормативный документ, ревизий:

	Внесены изменения, дополнения	Дата	Протокол №	Ревизия
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила добровольного страхования на случай болезни (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Республики Казахстан, внутренними нормативными документами Акционерного общества «Дочерняя организация Народного Банка Казахстана «Страховая компания «Халык» и регламентируют условия добровольного страхования на случай болезни (далее – Договор страхования).

2. На условиях настоящих Правил Акционерное общество «Дочерняя организация Народного Банка Казахстана «Страховая компания «Халык» заключает Договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами.

3. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) **амбулаторно-поликлиническая помощь** – комплекс мероприятий (профилактических, лечебно-диагностических, реабилитационных), направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности;

2) **врач** – специалист, имеющий высшее медицинское образование, осуществляющий оказание медицинских услуг населению на основании государственной лицензии или на основании трудового договора с медицинским учреждением/Медицинской сервисной компанией;

3) **врач-координатор/семейный врач** – врач общей практики (ВОП)/терапевт/педиатр, врач Медицинской сервисной компании, осуществляющий организацию предоставления и получения Застрахованным медицинских услуг, определенных Договором страхования;

4) **врачебная тайна** – информация о состоянии здоровья гражданина, его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и (или) лечении;

5) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты;

6) **диагностика** – комплекс мероприятий, определяемый по назначению семейного врача, необходимый для постановки диагноза (лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, клиническое обследование);

7) **заболевание** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного, обусловленное функциональными и (или) морфологическими изменениями;

8) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Застрахованными признаются основной Застрахованный и члены семьи основного Застрахованного;

9) **лечебные показания** – комплекс мероприятий, необходимый для лечения Застрахованного с установленным диагнозом в период обострения заболевания;

10) **медицинская услуга** – услуга по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации Застрахованного в связи с заболеванием;

11) **лекарственные средства** – лекарственные средства, биологически активные добавки и немедикаментозные изделия медицинского назначения, определяемые Договором страхования;

12) **медицинские показания** – комплекс мероприятий, необходимых для диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний;

13) **Медицинская сервисная компания** – юридическое лицо, которое на основании договора со Страховщиком, принимает на себя обязательство от имени Страховщика осуществлять организацию и координацию предоставления Застрахованному медицинских услуг, предусмотренных Договором страхования, а также осуществляет контроль за надлежащим качеством медицинских услуг;

14) **медицинское учреждение** – юридическое лицо, являющееся согласно законодательству Республики Казахстан организацией здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи и медицинских услуг населению (поликлиники, больницы, клиники, диагностические центры, диспансеры, станции скорой медицинской помощи, республиканские специализированные центры

медицины, клиники научно-исследовательских институтов, частные медицинские организации);

15) **направление врача или врача-координатора/семейного врача** – документ установленного образца, выдаваемый врачом или врачом-координатором/семейным врачом, уполномоченным Страховщиком/Медицинской сервисной компанией, определяющий перечень, объем и порядок оказания медицинских услуг Застрахованному;

16) **покрываемые расходы** – расходы по оплате медикаментов и медицинских услуг, назначенных Застрахованному в соответствии с медицинскими показаниями в рамках Программы страхования, Договора страхования;

17) **Программа страхования** – перечень медицинских услуг, лекарственное обеспечение, предоставляемых Застрахованному медицинскими учреждениями, врачами, аптеками в пределах установленных лимитов согласно Договору страхования;

18) **профилактические показания** – комплекс мероприятий, необходимых для предотвращения возможных заболеваний, в том числе вакцинация и профилактические осмотры;

19) **список Застрахованных** – перечень лиц, подлежащих медицинскому страхованию, предоставляемый Страхователем Страховщику и по необходимости обновляемый в порядке и сроки, установленные Договором страхования;

20) **стационарное лечение по медицинским показаниям** – стационарное лечение Застрахованного в медицинских учреждениях из списка Страховщика (Медицинской сервисной компании), необходимость которого была заранее очевидна и определена врачом из списка Страховщика (Медицинской сервисной компании), если иное не предусмотрено Договором страхования;

21) **стационарное лечение по экстренным показаниям** – стационарное лечение Застрахованного в медицинских учреждениях из списка Страховщика (Медицинской сервисной компании), в связи с внезапно возникшим заболеванием Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования;

22) **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком и уплатившее страховую премию;

23) **страховая документация** – документ, выдаваемый Страховщиком Застрахованному для получения медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования, Договором страхования;

24) **страховой случай** – событие, с наступлением которого Договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками:

– вероятности и случайности наступления события;

– непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;

– отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия Договора страхования, о чем стороны или, по крайней мере, Страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;

– наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

– наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск);

25) **Страховщик** – Акционерное общество «Дочерняя организация Народного Банка Казахстана «Страховая компания «Халык», зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности на территории Республики Казахстан;

26) **хирургическая операция по медицинским показаниям** – операция, необходимость и дата проведения которой была заранее определена врачом из списка Страховщика (Медицинской сервисной компании) и которая была проведена в медицинском учреждении из списка Страховщика (Медицинской сервисной компании), если иное не определено Договором страхования;

27) **хирургическая операция по экстренным показаниям** – внезапная и заранее непредвиденная хирургическая операция;

28) **член семьи** – лицо из списка Застрахованных, являющееся родственником основного Застрахованного. Если иное не предусмотрено Договором страхования, членами семьи являются прямые родственники основного Застрахованного (родители и (или) супруга основного Застрахованного в возрасте до 63 (шестидесяти трех) лет и (или) дети основного Застрахованного в возрасте от 1 (одного) до 18 лет (восемнадцати));

29) **экстренная медицинская помощь** – комплекс медицинских мероприятий, направленных на устранение состояний, представляющих угрозу для жизни Застрахованного, а также состояний, требующих немедленного медицинского вмешательства;

30) **экстренные показания** – внезапное ухудшение здоровья Застрахованного, вызванное непредвиденным заболеванием Застрахованного и требующие оказания экстренной медицинской помощи.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с оплатой расходов, возникших в результате обращения Застрахованного в связи с заболеванием или иным расстройством здоровья к врачам и (или) в медицинские учреждения за медицинскими услугами в объеме и на условиях определенных Договором страхования.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5. Страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия страховой защиты по Договору страхования к врачам или в медицинские учреждения при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме и связанное с этим возникновение расходов Застрахованного по оказанным ему услугам в соответствии с Программой страхования, Договором страхования.

6. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

7. Страховыми случаями, согласно настоящим Правилам, не признаются расходы Застрахованного, вследствие:

1) войны, вторжения, враждебных действий иностранного государства, военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;

2) народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок, мятежа, локаутов, гражданских беспорядков, приобретающих размеры или разрастающихся до народного восстания, бунта, гражданских волнений, военного мятежа, революции, военного захвата или узурпации власти, конфискации, реквизиции или национализации имущества, террористических актов;

3) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4) действий Застрахованного (Выгодоприобретателя), совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или находящимся под воздействием лекарственных или психотропных средств;

5) природных катаклизмов: землетрясений, наводнений, селей, ураганов, торнадо и др.;

б) техногенных катастроф: взрывов и утечки токсичных веществ на заводах, прорывов на трубопроводах или аварий, авиакатастроф, крушений поездов, кораблекрушений и пр.;

7) 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;

8) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

8. Если иное не предусмотрено Договором страхования и (или) Программой страхования, не подлежат страхованию лица, которые:

1) являются инвалидами I - II группы по любому заболеванию, инвалидами детства;

2) состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом, онкологическом, кожно-венерологическом диспансерах;

3) болеющих СПИД-ом или туберкулезом.

9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, 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;

2) умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

3) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;

4) неуведомление/несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая;

5) если Застрахованный имеет заболевания, входящие в перечень заболеваний, утвержденных уполномоченным государственным органом Республики Казахстан, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения, а также социально-значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

б) другие случаи, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан.

10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при выявлении факта сокрытия Страхователем (Застрахованным) информации о наличии, на момент заключения Договора страхования, у Застрахованного ранее диагностированных заболеваний, указанных в пункте 8 и подпункте 5) пункта 9 настоящих Правил, Договор страхования, заключенный в отношении таких лиц, подлежит досрочному расторжению, при этом страховая премия по ним возврату не подлежит.

11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае первичного диагностирования у Застрахованного заболевания, указанного в пункте 8 и подпункте 5) пункта 9 настоящих Правил, в период действия страховой защиты по Договору страхования, Страховщик возмещает расходы, понесенные Застрахованным по данному заболеванию, только до момента установления диагноза в амбулаторно-поликлинических условиях и в соответствии с требованиями Договора страхования, либо до окончания курса стационарного лечения по экстренным и (или) лечебным показаниям, во время которого диагноз заболевания был впервые установлен. Договор страхования в отношении такого Застрахованного продолжает свое действие. При этом дальнейшие расходы по лечению заболеваний, указанных в пункте 8 и подпункте 5) пункта 9 настоящих Правил, Страховщиком не покрываются.

12. Страховщик не производит страховую выплату за:

1) косвенные коммерческие потери Страхователя (Застрахованного), потери (штрафы, неустойка, пеня), убытки в виде упущенной выгоды;

2) моральный вред;

3) судебные издержки;

4) медицинские услуги, не предусмотренные Договором страхования, Программой страхования.

13. Если иное не предусмотрено Договором страхования и (или) Программой страхования, Страховщик не несет обязательства по осуществлению страховой выплаты по следующим расходам Страхователя (Застрахованного):

1) медицинским расходам, связанным с диагностикой и лечением хронических заболеваний в стадии ремиссии (вне обострения);

2) медицинским расходам, связанным с диагностикой и лечением следующих заболеваний:

- инфекционные заболевания, входящие в перечень заболеваний, утвержденных уполномоченным государственным органом Республики Казахстан, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения, а также социально-значимых заболеваний и состояний, представляющих опасность для окружающих, в том числе: ВИЧ-инфекция (СПИД), туберкулез, чума, холера, желтая лихорадка, геморрагические вирусные лихорадки, брюшной тиф и паратифы, ящур, бешенство, лептоспироз, листериоз, туляремия, бруцеллез, эхинококкоз, иерсиниоз, сальмонеллез, риккетсиоз, клещевой энцефалит, дизентерия, сибирская язва, дифтерия, коклюш, корь, краснуха, эпидемический паротит, вирусные гепатиты;

- врожденные, наследственные заболевания и пороки развития, детский церебральный паралич;

- инфекционный менингит, другие инфекционные заболевания, в том числе заболевания, требующие санитарно-эпидемиологических мероприятий в очаге, наложение карантина, наблюдение за контактными лицами, кроме, острых респираторных заболеваний;

- микозы, кроме микозов слизистых оболочек полости рта, ЛОР-органов, легочного микоза, кандидоза ЖКТ, урогенитальных микозов;

- заболевания кишечника: дисбактериоз и (или) целиакия, неспецифический язвенный колит, Болезнь Крона, хронический энтерит;

- паразитозы и (или) гельминтозы независимо от вида и нозологии, в том числе демодекоз;

- эндокринные заболевания: заболевания щитовидной железы, за исключением тиреоидитов, синдром нарушения толерантности к глюкозе, сахарный диабет I - II типа, несахарный диабет; феохромоцитома, Аддисонова болезнь; гипопизарный нанизм, хронический гипокортицизм;

- хронические заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения IIБ - III стадии (3, 4 стадии по NYHA);

- заболевания мочеполовой системы: острый и хронический простатит, независимо от этиологии, аденома предстательной железы, эрозия шейки матки (в том числе псевдоэрозия, лейкоплакия), поликистоз почек; поликистоз яичников; хронический гломерулонефрит, амилоидоз почек, нефроангиосклероз, гидронефроз, врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей, энурезы любого происхождения, хроническая болезнь почек III - V стадии;

- заболевания печени: цирроз печени, хронические гепатиты, стеатогепатоз;

- хронические заболевания дыхательной системы: бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь, ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких), эмфизема легких, диффузные пневмофиброзы (фиброзирующие альвеолиты) и гранулематозы, саркоидоз легких, пневмокониозы; другие хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью 2-3 стадии;

- заболевания центральной и периферической нервной системы: состояния после перенесенного нарушения мозгового кровообращения и его последствия; гепатоцеребральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова), демиелинизирующие заболевания нервной системы;

- заболевания сосудов: варикозное расширение вен нижних конечностей, варикоцеле, варикозное расширение вен прямой кишки (геморрой) и их осложнения (тромбоз); аневризма, болезнь Такаюсу (неспецифический аортоартериит), болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит), облитерирующий эндоартериит, облитерирующий атеросклероз, синдром Вегенера;

- хронические кожные заболевания: псориаз, нейродермит, атопический дерматит, аллопеция, врожденный ихтиоз, витилиго, угревая болезнь, а также любые виды/формы лишая, независимо от нозологии;

- ДБСТ (диффузные болезни соединительной ткани); дерматомиозит, синдром Шегрена, системная склеродермия, синдром Шарпа, болезнь Рейтера, ревматизм; ревматоидный артрит; системные васкулиты: гранулематоз Вегенера, узелковый периартериит; болезнь Бехтерева, СКВ (системная красная волчанка);

- заболевания двигательного аппарата: остеопорозы, хронические остеомиелиты, хронические артриты и артрозы любой этиологии, пяточная шпора и другие остеофиты, плоскостопие, остеохондроз, за исключением случаев, сопровождающихся выраженным мышечно-тоническим синдромом, хирургическое лечение дегенеративно-дистрофических заболеваний (грыжи, протрузии);

- хроническая недостаточность мозгового кровообращения: энцефалопатии (дисциркуляторная, перинатальная и т.д.), внутричерепная гипертензия, любого вида дистонии (вегетососудистая, нейроциркуляторная) и их осложнения, за исключением следующих услуг, независимо от количества страховых случаев:

- выезд бригады скорой медицинской помощи при наличии экстренных показаний,
- консультации невропатолога,
- консультации физиотерапевта,
- медикаментозную терапию в пределах лимита,
- услуги процедурного кабинета,
- стационарное лечение при наличии экстренных показаний;

- глазные болезни: астигматизм, миопия и гиперметропия, катаракта, глаукома, хирургическое (в т.ч. лазерное) лечение заболеваний глаз, кроме острых состояний (травмы, ожоги, инородные тела, отслойка сетчатки), биостимуляция глазного яблока, лечение аппаратными методами, подбор очков;

- хирургическое лечение гиперпластических процессов;

- хирургическое лечение грыжи (неущемленной паховой, пупочной, вентральной, послеоперационной) по лечебным показаниям.

3) медицинским расходам, связанным с диагностикой и лечением новообразований;

4) медицинским расходам, связанным с пластической и реконструктивной (восстановительной) хирургией, за исключением проведения пластики при хирургическом лечении ущемленной грыжи;

5) медицинским расходам, связанным с прохождением медицинской комиссии (медицинским обследованием) для поступления на учебу, в детские дошкольные и школьные учреждения, на работу или воинскую службу, для участия в спортивных мероприятиях, для получения разрешения на въезд в другое государство, для получения разрешения на управление транспортным средством, ношение оружия, для получения отсрочки или освобождения от воинской службы, для получения справок на посещение спортивных (оздоровительных) организаций, мероприятий;

6) медицинским расходам, связанным с любыми видами косметологического лечения и другими видами лечения, связанными с устранением недостатков внешности или телесных аномалий, включая ринопластику с косметической и лечебной целями, за исключением необходимости ее проведения при острых травмах;

7) медицинским расходам, связанным с проведением стерилизации или прерыванием беременности за исключением случаев, когда удаление плода необходимо для спасения жизни матери;

8) медицинским расходам, связанным с любого рода протезированием, трансплантацией и имплантацией, кроме трансплантации кожи при ожогах с целью спасения жизни Застрахованного;

9) медицинским расходам, связанным с экстракорпоральными методами лечения (гемодиализ, плазмаферез, гемосорбция, УФО крови, лазерное облучение крови и т.д.), включая аутогемотерапию, кишечное орошение и жемчужные ванны; а также медицинским расходам, связанным с гипербарической оксигенацией (ГБО), за исключением случаев, когда данный метод является необходимым для спасения жизни Застрахованного;

10) медицинским расходам, связанным с нетрадиционными методами диагностики и лечения, а также некоторыми традиционными методами лечения, а именно: гомеопатия, гирудотерапия, иглотерапия, рефлексотерапия, нетрадиционная диагностика, нетрадиционные системы оздоровления, энергоинформационная система оздоровления, мануальная терапия, бальнеотерапия, водолечение, грязелечение, озонотерапия, механотерапия, тракционное лечение, общий массаж, методы народной медицины (целительства), лечебно-оздоровительные бассейны;

11) медицинским расходам, связанным с проведением ангиографии; а также хирургическими вмешательствами: (все виды шунтирования, стентирования, любые хирургические вмешательства на сердце: установка ИВР, радиочастотная облитация и т.д.);

12) медицинским расходам, связанным с диагностикой и лечением бесплодия и нарушением потенции, климактерическим синдромом, предменструальным синдромом, нарушением менструального цикла;

13) медицинским расходам по проведению урологического массажа;

14) медицинским расходам, связанным с диагностикой и лечением заболеваний, передающиеся половым путем (ЗППП): гонорея, сифилис, шанкроид, паховая гранулема, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, генитальный герпес, уреаплазмоз, гарднереллез;

15) медицинским расходам, связанным с диагностическими методами ИФА, ПЦР и РИФ;

16) медицинским расходам, связанным с диагностическими обследованиями методами компьютерной томографии (КТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ, ЯМРТ);

17) медицинским расходам, связанным со снятием зубных отложений и зубного камня с профилактической целью, протезированием зубов (включая подготовку к нему), изготовлением и фиксацией вкладок, виниров и т.д., косметологическими услугами, любыми профилактическими процедурами, лечением зубов под общим наркозом, лечением десен системой «Вектор», ортодонтией, шинированием, стоматологической пластикой, имплантологией; лечением гингивита, пародонтоза, пародонтита;

18) медицинским расходам, связанным с услугами психолога и психотерапевта;

19) медицинским расходам, связанным с диагностикой и лечением психических заболеваний;

20) медицинским расходам, связанным с генетическими исследованиями и(или) услугами по планированию семьи;

21) медицинским расходам, связанным с приобретением косметических и гигиенических средств, средств ухода за больными, биологически активных добавок (БАДов), поливитаминов, гомеопатических препаратов, хондропротекторов, лекарственных средств, не разрешенных к применению в Республике Казахстан в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан, а также медицинских расходов, связанных с лечением осложнений, вызванных применением таких лекарственных средств;

22) расходам, связанным с приобретением не медикаментозных средств медицинского назначения (кроме шприцев, систем, венозных катетеров по любым показаниям; гипсы, необходимые по экстренным показаниям);

23) медицинским расходам, связанным с покупкой новых или ремонтом старых слуховых аппаратов, оправ и линз очков или контактных линз, приобретением протезно-ортопедических изделий;

24) медицинским расходам, связанным с коррекцией веса и фигуры, лечением метаболического синдрома, ожирения и дистрофии, лечением нарушений осанки (сколиозы, кифозы); с хирургическим изменением пола;

25) медицинским расходам, связанным с диагностикой, наблюдением, лечением осложнений беременности и родов;

26) медицинским расходам, связанным с алергодиагностикой и лечением аллергических заболеваний методом специфической гипосенсибилизации;

27) медицинским расходам, связанным с санаторно-курортным лечением (в том числе с проездом, проживанием и питанием, а также расходам, связанным с улучшением условий проживания);

28) патронажем ребенка до 1 (одного) года жизни;

29) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Республики Казахстан.

14. Договором страхования и (или) Программой страхования могут быть установлены иные исключения из страховых случаев и (или) ограничения страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

16. Договором страхования и (или) Программой страхования могут быть установлены страховые суммы (лимиты ответственности Страховщика) по отдельным видам риска либо расходам, покрываемым страхованием.

17. Размер страховой суммы (лимиты ответственности Страховщика) определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

18. Страховая премия – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором страхования.

19. Размер страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, действующим на момент заключения Договора страхования, определяющим размер страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом Программы страхования и срока страхования.

20. Порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

21. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с условиями страхования (настоящими Правилами), предоставить (направить) копию настоящих Правил, если Договор страхования заключен путем присоединения к настоящим Правилам с выдачей Страхователю страхового полиса;

2) зарегистрировать сообщение о страховом случае в течение 1 (одного) рабочего дня с даты получения такого сообщения;

3) обеспечить Застрахованных страховой защитой на территории страхования;

4) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящими Правилами (Договором страхования);

5) в случае непредоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, уведомить заявителя о недостающих документах в срок, установленный Договором страхования;

6) обеспечить тайну страхования;

7) в случае утери Договора страхования, оформленного в бумажной форме, либо иной страховой документации, на основании заявления Страхователя выдать ему дубликат

Договора страхования/страховой документации или по запросу Страхователя повторно направить электронный Договор страхования на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования;

8) выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

22. Страховщик имеет право:

1) в течение срока действия Договора страхования проверять состояние страхового риска, его соответствия сведениям, предоставленным Страхователем при заключении Договора страхования;

2) участвовать в мероприятиях по уменьшению размера убытков. При этом участие Страховщика в данных мероприятиях не является подтверждением признания события страховым случаем;

3) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;

4) запрашивать у соответствующих уполномоченных органов и организаций, независимо от их формы собственности, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;

5) требовать от Страхователя (Застрахованного) документы, необходимые для установления факта страхового случая, причин и обстоятельств его наступления, размера причиненного ущерба, указанные в главе 10 настоящих Правил;

6) отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты до выяснения всех обстоятельств на основании данных и документов компетентных органов с направлением письменного уведомления Страхователя в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;

7) отказать в осуществлении страховой выплаты или уменьшить ее размер по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан, либо не признать событие страховым случаем, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

8) на досрочное прекращение Договора страхования в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) условий Договора страхования;

9) в случае увеличения степени страхового риска пересмотреть условия Договора страхования, в том числе потребовать уплаты дополнительной страховой премии;

10) при неисполнении Страхователем (Застрахованным) своих обязательств потребовать досрочного расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных таким расторжением;

11) запрашивать у соответствующих уполномоченных органов, организаций и медицинских учреждений, независимо от их формы собственности, исходя из их компетенции, информацию о состоянии здоровья Застрахованного;

12) изменять список врачей и медицинских учреждений с уведомлением Страхователя и (или) Застрахованного;

13) отказать в осуществлении страховой выплаты и (или) расторгнуть Договор страхования в отношении определенного Застрахованного в случае, если обнаружится, что Страхователь при заключении Договора страхования сообщил заведомо недостоверные сведения о данном Застрахованном и состоянии его здоровья, а также в случае если Страхователь (Застрахованный) передал Договор страхования (страховую документацию) другому лицу с целью получения последним медицинских услуг;

14) при заключении Договора страхования направить Застрахованного на медицинский осмотр;

15) приостановить осуществление страховой выплаты до выяснения всех обстоятельств и причин возникновения страхового случая с направлением Застрахованному письменного обоснования причин;

16) досрочно расторгнуть Договор страхования в установленном Правилами страхования (Договором страхования) порядке;

17) запрашивать дополнительные сведения, касающиеся исполнения Договора страхования, в порядке, предусмотренном Правилами страхования и (или) Договором страхования.

23. Страхователь обязан:

1) при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков в случае его наступления;

2) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования;

3) информировать Страховщика о состоянии страхового риска;

4) выполнять условия настоящих Правил и Договора страхования;

5) ознакомить Застрахованного с условиями Договора страхования. Нарушение условий Договора страхования Застрахованным расценивается как их нарушение самим Страхователем;

б) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может стать наступление страхового случая, уведомить об этом Страховщика и предпринять необходимые действия в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования;

7) для принятия решения о страховой выплате предоставить все необходимые и требуемые Страховщиком документы согласно главе 10 настоящих Правил (условий Договора страхования);

8) соблюдать конфиденциальность об условиях Договора страхования и размерах страховых премий и выплат;

9) принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;

10) незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора страхования;

11) при заключении Договора страхования дать согласие, а также получить от Застрахованных согласие на освобождение врачей и иных работников медицинских учреждений от обязательства конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая.

24. Страхователь имеет право:

1) при заключении Договора страхования ознакомиться с годовой финансовой отчетностью Страховщика, если она не является конфиденциальной информацией;

2) ознакомиться с настоящими Правилами, требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору страхования, получить копию настоящих Правил;

3) получить дубликат Договора страхования, оформленного в бумажной форме, либо страховую документацию (в случае утери) или повторно получить электронный Договор страхования на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования;

4) ознакомиться с ходом расследования Страховщиком страхового случая;

5) досрочно прекратить Договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами (Договором страхования);

б) изменять список Застрахованных в порядке, предусмотренном Договором страхования;

7) иметь иные права, предусмотренные Договором страхования и законодательством Республики Казахстан.

25. Застрахованный обязан:

1) уполномочить врачей, медицинские учреждения и иных уполномоченных лиц выдавать Страховщику по его запросу необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.);

2) при получении медицинских услуг, следовать указаниям Страховщика (Медицинской сервисной компании), обследующих и лечащих врачей, соблюдать распорядок медицинского учреждения;

3) незамедлительно сообщить Страховщику (Страхователю) о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

4) уведомить Страховщика (Медицинскую сервисную компанию) о наступлении страхового случая любым доступным способом в случае, если возникла необходимость обращения к врачам или в медицинские учреждения не из списка Страховщика (Медицинской сервисной компании) либо по экстренным показаниям, в сроки, предусмотренные Договором страхования;

5) заботиться о сохранности страховой документации и не передавать ее другим лицам с целью получения ими услуг, предусмотренных Договором страхования;

6) предоставлять Страховщику всю имеющуюся информацию, включая медицинские документы, позволяющую судить о причинах и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;

7) выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

26. Застрахованный имеет право:

1) требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с Программой страхования, предусмотренной Договором страхования;

2) обратиться к Страховщику за предоставлением страховой документации (в случае утери).

27. Перечень прав и обязанностей сторон, изложенные в настоящей Главе, не является исчерпывающим, отдельные обязанности сторон предусмотрены другими разделами настоящих Правил, и могут быть изменены и (или) дополнены в Договоре страхования. Страхователь, Застрахованный и Страховщик имеют иные права и обязанности, предусмотренные Договором страхования и законодательством Республики Казахстан.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

28. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда ему стало известно, письменно сообщать Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок.

29. Значительными, во всяком случае, признаются следующие изменения:

1) изменение территории страхования;

2) изменение местонахождения или местожительства Страхователя (Застрахованного);

3) изменение списка Застрахованных;

4) изменение хозяйственной деятельности, реорганизация или ликвидация Страхователя – юридического лица и т.п.);

5) изменение сведений и реквизитов, указанных в заявлении на страхование и в Договоре страхования.

30. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

31. Если Страхователь (Застрахованный) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с нормами, предусмотренными гражданским законодательством Республики Казахстан.

32. При невыполнении Страхователем (Застрахованным) предусмотренной в пункте 28 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением.

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

9. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

34. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и (или) последствием которого может стать наступление страхового случая Страхователь (Застрахованный, представитель Застрахованного), обязан незамедлительно либо в срок, указанный в Договоре страхования, сообщить об этом Страховщику (в Медицинскую сервисную компанию) любым доступным способом, позволяющим установить дату отправления сообщения, с указанием места, времени и обстоятельств произошедшего.

35. Для получения медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования и (или) Договором страхования, Застрахованный обязан обратиться в Медицинскую сервисную компанию и следовать полученным указаниям.

36. При обращении в Медицинскую сервисную компанию Застрахованный обязан иметь при себе документ, удостоверяющий личность, а также документы, предусмотренные Договором страхования.

37. Медицинские услуги Застрахованным оказываются в медицинских учреждениях на условиях определенных Договором страхования и (или) Программой страхования.

38. Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику (Медицинской сервисной компании) в сроки, указанные в Договоре страхования, все необходимые документы, указанные в главе 10 настоящих Правил и (или) предусмотренные Договором страхования, подтверждающие наступление страхового случая и размер убытков.

39. Страхователь (Застрахованный) обязан сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь Страховщику, а также предоставлять Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, содержащие коммерческую и (или) врачебную тайну.

40. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделал ли это Страхователь (Застрахованный) или нет.

41. 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.

10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

42. Требование о страховой выплате к Страховщику предоставляется Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением документов, обосновывающих соответствующее требование.

43. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к заявлению о страховой выплате прилагаются:

- 1) копия Договора страхования (страховой документации) (его дубликата);

2) оригиналы счетов Медицинской сервисной компании/медицинского учреждения или врача из списка Страховщика (Медицинской сервисной компании) с указанием фамилии Застрахованного и даты обращения за медицинскими услугами;

3) медицинские документы, с указанием диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, списка медикаментов, назначенных и (или) выданных Застрахованному в процессе лечения, рецепты/направления врача из списка Страховщика (Медицинской сервисной компании) на прохождение лабораторных исследований и др. оригиналы медицинских документов (медицинский рапорт/заключение), содержащих сведения о состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью, установленном диагнозе, проведенных манипуляциях и лечении (калькуляция медицинских расходов);

4) оригиналы счетов, фискальных чеков, квитанций на оплату медицинских и других услуг, покрываемых в соответствии с условиями Договора страхования – при возмещении стоимости медицинских услуг Застрахованному;

5) выписка из истории болезни, медицинское заключение лечащего врача из списка Страховщика (Медицинской сервисной компании) и другие документы, подтверждающие получение медицинских услуг и понесенных расходов по предоставленным услугам.

44. В целях расследования страхового случая Страховщик (Медицинская сервисная компания) вправе запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и компетентных органов дополнительные документы, имеющие отношение к страховому случаю, если вследствие их отсутствия не представляется возможным, принять решение о статусе страхового события, определить причину и (или) последствия страхового события, размер убытков.

45. Страховщик вправе самостоятельно сократить перечень документов, необходимых для принятия решения о статусе страхового события, и ограничиться документами, достаточными, по мнению Страховщика, для принятия данного решения.

46. В отдельных случаях Страховщик вправе потребовать представления иных, не указанных в настоящей главе, документов, необходимых для установления факта наступления страхового случая и определения размера ущерба, в том числе если требуется получение дополнительных сведений о страховом случае.

47. Документы, предоставляемые Страховщику на иностранном языке, должны быть переведены на казахский или русский язык с нотариальным заверением верности перевода.

48. По требованию Страховщика (Медицинской сервисной компании) Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить согласие Страхователя (Застрахованного) на получение Страховщиком (Медицинской сервисной компанией) сведений, являющихся врачебной тайной (включая факты обращения Страхователя (Застрахованных) за медицинской помощью, о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного), диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и (или) лечении, составляющие врачебную тайну).

49. Страховщик, принявший документы, обязан выдать заявителю справку с указанием полного перечня предоставленных документов и даты их принятия. В случае отправки Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) заявления о страховом случае в электронной форме Страховщик может предоставить ему данную справку в электронной форме.

50. В случае непредоставления Страхователем, Застрахованным или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, всех документов, необходимых для рассмотрения вопроса об осуществлении страховой выплаты, Страховщик обязан уведомить заявителя о недостающих документах в сроки, установленные Договором страхования.

51. Обязанность по представлению документов, подтверждающих наступление страхового случая, возлагается на Выгодоприобретателя (Застрахованного, Страхователя).

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

52. Страховая выплата – сумма денег, выплачиваемая Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая и в пределах страховой суммы (лимитов ответственности).

53. Страховая выплата Страховщиком осуществляется путем:

1) возмещения расходов, за оказанные Застрахованному медицинские услуги в объеме, установленном Договором страхования (Программой страхования), на основании медицинских документов, и счетов, выставленных и предоставленных Медицинской сервисной компанией либо медицинским учреждением;

2) возмещения расходов Выгодоприобретателя за оказанные Застрахованному медицинские услуги в случаях, предусмотренных Договором страхования (Программой страхования), на основании подтверждающих такие расходы документов.

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

1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о Застрахованном, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

2) воспрепятствования Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера затрат по медицинским услугам, полученным Застрахованным;

3) не уведомления Страховщика Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) о наступлении страхового случая, в сроки установленные в Договоре страхования;

4) если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не предоставил по требованию Страховщика все необходимые документы, связанные со страховым случаем;

5) получения Застрахованным медицинских и иных услуг, не предусмотренных Программой страхования и (или) Договором страхования;

6) получения Застрахованным медицинских и иных услуг в медицинском учреждении не из списка Страховщика (Медицинской сервисной компании);

7) получения медицинских услуг, не имея медицинских показаний;

8) получения медицинских и иных услуг лицом, не являющимся Застрахованным по Договору страхования;

9) в иных случаях, определенных соглашением сторон и предусмотренных Договором страхования (Программой страхования).

55. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, предусмотренных Главой 10 настоящих Правил, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

56. При принятии решения об отказе в страховой выплате Страховщик сообщает заявителю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения, если Договором страхования не установлен иной срок.

57. Оплата медицинских услуг, оказанных Застрахованному Медицинской сервисной компанией/медицинским учреждением, производится путем перечисления Страховщиком сумм страховых выплат на банковский счет Медицинской сервисной компании/медицинского учреждения, оказавшей услуги. Сроки и порядок взаиморасчетов устанавливаются соответствующим договором о сотрудничестве между Страховщиком и Медицинской сервисной компанией/медицинским учреждением.

58. В случае возмещения расходов по заявлению Застрахованного, Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия им решения об осуществлении страховой выплаты, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

12. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

59. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя.

60. Форма заявления на заключение Договора страхования (далее – Заявление) устанавливается Страховщиком.

61. По Договорам страхования, заключенным в бумажной форме, подписанное Страхователем Заявление является неотъемлемой частью экземпляра Договора страхования Страховщика.

По Договорам страхования, заключенным в электронной форме, Заявление представляет собой перечень информации, предоставленной Страхователем при заключении Договора страхования, при этом подписание Заявления осуществляется способом, определенным Страховщиком.

62. Договор страхования заключается после оценки Страховщиком страхового риска и достижения между сторонами соглашения по всем существенным условиям Договора страхования, в бумажной или электронной форме путем составления Договора страхования или присоединения Страхователя к настоящим Правилам и выдачи ему страхового полиса.

Заключение Договора страхования в электронной форме осуществляется путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком.

После заключения Договора страхования в электронной форме Страховщик направляет на электронный почтовый адрес Страхователя электронный Договор страхования.

63. Страховщик вправе до заключения Договора страхования направить лиц, принимаемых на страхование (Застрахованных), на предварительный медицинский осмотр. Страховщик вправе использовать результаты предварительного медицинского осмотра для определения условий страхования и размеров страховых премий.

64. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

65. Для заключения Договора страхования и (или) оценки страхового риска Страховщиком могут быть затребованы у Страхователя дополнительные документы (сведения), характеризующие страховой риск.

66. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования производится путем оформления Страховщиком дополнительного соглашения к Договору страхования, соответствующего форме его заключения. Если страхование осуществлено путем выдачи страхового полиса, то при внесении изменений и дополнений страховой полис подлежит досрочному прекращению и оформлению нового.

67. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о своем состоянии здоровья или состоянии здоровья Застрахованного, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, а также, при наступлении страхового случая, отказать в страховой выплате.

68. Если Договор страхования содержит условия, ухудшающие положение Страхователя по сравнению с теми, которые предусмотрены законодательством Республики Казахстан, действуют правила, установленные этими законодательством Республики Казахстан.

69. В случае утраты Договора страхования, оформленного в бумажной форме, либо иной страховой документации, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат Договора страхования/страховую документацию. По запросу Страхователя Договор страхования, оформленный в электронной форме, может быть повторно направлен Страхователю на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при заключении Договора страхования.

Страховщик вправе взыскать со Страхователя расходы на изготовление дубликата Договора страхования/страховой документации, при этом общая сумма возмещаемых расходов устанавливается Договором страхования.

13. ТЕРРИТОРИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

70. Территорией страхования является территория, указанная в Договоре страхования.

71. Договор страхования может быть заключен как на 1 (один) год, так и по соглашению сторон на иной срок, заявленный Страхователем.

72. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для сторон с даты, указанной в Договоре страхования. Период страховой защиты совпадает со сроком действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

73. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

1) истечения срока действия Договора страхования;

2) осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере страховой суммы (лимита ответственности Страховщика);

3) исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования;

4) досрочного прекращения Договора страхования.

74. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

1) когда перестал существовать объект страхования;

2) смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, если не произошла его замена;

3) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

4) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;

5) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, если Договор страхования был заключен путем выдачи Страхователю страхового полиса;

6) в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

В указанных случаях Договор страхования считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.

75. Договор страхования может быть прекращен досрочно по инициативе или соглашению сторон. Сторона, инициирующая досрочное прекращение Договора страхования уведомляет другую сторону не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения, если Договором страхования или соглашением Сторон не предусмотрено иное.

76. Если Договором страхования не установлено иное, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 74 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Порядок и условия досрочного прекращения Договора страхования по обстоятельствам, не предусмотренным в пункте 74 настоящих Правил, устанавливается Договором страхования.

77. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время.

При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя (отказе Страхователя от Договора страхования) Страховщик вправе не производить возврат уплаченной страховой премии либо страховых взносов.

Условия досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя определяются Договором страхования.

78. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страхователя, страховая премия (ее часть) возврату не подлежит.

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

80. Договор страхования помимо общих оснований, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, признается недействительным в случае, когда Страхователь при заключении Договора страхования заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды, в том числе его заключение после наступления страхового случая.

14. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

81. Двойное страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным договорам страхования с каждым.

82. При двойном личном страховании каждый Страховщик выполняет свои обязательства перед Страхователем самостоятельно, независимо от выполнения их другими страховщиками.

15. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

83. Стороны освобождаются от ответственности, если докажут, что надлежащее исполнение своих обязательств оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств, по причине которых стало невозможным выполнение стороной обязательств по Договору страхования.

84. При наступлении форс-мажорных обстоятельств и невозможности полного или частичного исполнения любой из сторон обязательств по Договору страхования, срок их исполнения отодвигается соразмерно времени, в течение которого действуют такие форс-мажорные обстоятельства.

85. Если форс-мажорные обстоятельства будут продолжаться более 3 (трех) месяцев, то каждая из сторон имеет право отказаться от дальнейшего исполнения обязательств по Договору страхования. В этом случае ни одна из сторон не имеет права требовать от другой стороны возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

86. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по Договору страхования, должна в двадцатидневный срок известить другую сторону о наступлении или прекращении форс-мажорных обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

87. Все споры, возникающие между субъектами страхования по исполнению Договора страхования, разрешаются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

17. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

88. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

89. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать программы страхования, включающие дополнительные условия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан.

90. В случае несоответствия содержания Договора страхования настоящим Правилам применяются условия Договора страхования, если это прямо оговорено в Договоре страхования.

91. В части, неурегулированной настоящими Правилами применяется действующее законодательство Республики Казахстан.

Программа добровольного страхования от несчастного случая «Халык забота для работников Halyk Group» АО «Страховая компания «Халык»

Описание программы:

Наименование	Программа добровольного страхования от несчастного случая «Халык забота для работников Halyk Group» (далее – Программа)
Концепция программы	Настоящая Программа является продуктом добровольного страхования физических лиц от несчастного случая. Страхованию подлежат лица в возрасте от 1 года до 63 лет (на момент окончания договора страхования). Программа предусматривает заключение Страхователем договора страхования путем присоединения Страхователя к Правилам добровольного страхования от несчастного случая в АО «Страховая компания «Халык» (далее – Правила) и выдачи Страхователю страхового полиса (далее – Договор). По травмам, не указанным в Таблице страховых выплат (Приложение №3 к настоящей Программе), Страховщик на свое усмотрение вправе произвести страховую выплату в размере до 5 % от лимита ответственности.
Класс страхования	Страхование от несчастного случая
Серия программы	NSOL
Правила страхования	Правила добровольного страхования от несчастного случая АО «Страховая компания «Халык»
Канал реализации	Дистанционные каналы продаж
Страхователь	Дееспособное физическое лицо – резидент Республики Казахстан, заключившее Договор со Страховщиком.
Застрахованный	Страхователь или иное физическое лицо – резидент Республики Казахстан, указанное Страхователем в Договоре, в пользу которого осуществляется страхование. Количество Застрахованных по одному Полису не может превышать 4 (четырёх) человек, включая Страхователя.
Выгодоприобретатель	Застрахованный (-ые), в случае его смерти – наследники Застрахованного по Закону Республики Казахстан или по завещанию
Объект страхования	Имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни и здоровью в результате несчастного случая. В соответствии с настоящей Программой, несчастным случаем является 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, в том числе увечье, либо смерть.
Страховой случай	Произошедшие в результате несчастного случая: – травма Застрахованного лица; – смерть Застрахованного лица.
Страховая сумма	2 500 000,00 (два миллиона пятьсот тысяч) тенге, в том числе: Лимиты ответственности Страховщика по каждому страховому случаю: – при наличии одного Застрахованного – 100 % от страховой суммы; – при наличии двух Застрахованных – 50 % от страховой суммы на каждого Застрахованного; – при наличии трех и более Застрахованных – 25 % от страховой суммы на каждого Застрахованного. Лимит ответственности Страховщика уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты по Договору.

Безусловная франшиза	Не применяется
Страховая премия	7 500 (семь тысяч пятьсот) тенге
Порядок и сроки уплаты страховой премии	Единовременно, безналичным платежом в день заключения Договора.
Территория страхования	Весь мир
Порядок заключения Договора	<p>Договор заключается в электронной форме, путем присоединения Страхователя к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев АО «Страховая компания «Халык» и выдачи Страхователю страхового полиса по форме согласно Приложению 2, к настоящей Программе.</p> <p>Договор заключается на основании Заявления на страхование по Программе добровольного страхования от несчастного случая «Халык забота для работников Haluk Group» (Приложение 1 к настоящей Программе), подписанного Страхователем путем ввода одноразового SMS-пароля.</p>
Срок действия Договора и страховой защиты	<p>Договор вступает в силу с даты его заключения и действует в течение 375 (трехсот семидесяти пяти) календарных дней.</p> <p>Страховая защита по Договору начинается с 00 часов 00 минут 11 (одиннадцатого) календарного дня от даты начала действия Договора, следующего за днем заключения Договора и действует в течение 365 (трехсот шестидесяти пяти) календарных дней до даты окончания действия Договора включительно.</p>
Прочие условия	<p>Исключения из страховых случаев, ограничения страхования; права и обязанности сторон; действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая; перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков; порядок и условия осуществления страховых выплат; срок уведомления Страхователя (Застрахованного) о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты; срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате; порядок разрешения споров оговариваются в Договоре.</p> <p>По травмам, не указанным в Таблице страховых выплат (Приложение № 3 к настоящей Программе), Страховщик на свое усмотрение вправе произвести страховую выплату в размере до 5 % от лимита ответственности.</p>
Перечень документов по программе страхования	<p>Приложение № 1 – Заявление на страхование.</p> <p>Приложение № 2 – Страховой полис.</p> <p>Приложение № 3 – Таблица страховых выплат.</p>

Приложение №1
к Программе добровольного страхования
от несчастного случая «Халык забота для
работников Halyk Group»АО «Страховая
компания «Халык», утвержденной решением
Правления
от «28» апреля 2020 года
протокол №18

**«Халык» сақтандыру компаниясы» АҚ /
В АО «Страховая компания «Халык»**

**«Халык забота для работников Halyk Group» жазатайым жағдайдан ерікті сақтандыру
бағдарламасы бойынша Сақтандыруға әтініш / Заявление на страхование
по Программе добровольного страхования от несчастного случая «Халык забота для
работников Halyk Group»**

Сақтанушы туралы мәліметтер / Сведения о Страхователе:

Тегі Аты Әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
Туған кінні / Дата рождения	
Жеке тұлғаны куәландыратын құжат нөмірі, кім, қашан берген / Номер документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан	
Тұрғылықты мекенжайы / Адрес проживания	
Тіркелген мекенжайы / Адрес прописки	
ЖСН / ИИН	
Телефон нөмірі / Номер телефона	
E-mail	
ЖЛТ-ға немесе олармен байланысты тұлғаларға тиесілілігі туралы мәліметтер (отбасы мүшелері, жақын туысқандары) / Сведения о принадлежности к ПДЛ или свя- занным с ними лицами (членами семьи, близкими родственника- ми) ¹	
Жасалған операцияларды қаржыландыру кезі туралы мәліметтер (қажеттісін кәрсету керек) / Сведения об источни- ках финансирования совершаемых операций (указать необходи- мое)	Еңбекақы, дивидендтер, жылжымайтын мүлік, құндылықтар, заңды тұлғаның капиталындағы илес/ акциялардың проценті, басқа / заработная плата, дивиденды, недвижимое имущество, ценности, доля в капи- талае/процент акций юридического лица, другое
Экономика секторы / Сектор экономики	9
Резиденттік белгісі / Признак резидентства	Қазақстан Республикасының резиденті / Резидент Республики Казахстан

Сақтандырылушылар туралы мәліметтер / Сведения о Застрахованных (при включении нескольких Застра- хованных поля дублируются):

Тегі Аты Әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
Туған кінні / Дата рождения	
Жеке тұлғаны куәландыратын құжат нөмірі, кім, қашан берген / Номер документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан	
Тұрғылықты мекенжайы / Адрес проживания	
Тіркелген мекенжайы / Адрес прописки	
ЖСН / ИИН	
Телефон нөмірі / Номер телефона	
E-mail	

¹Шет елдік жария лауазымды тұлға (ШЕЖЛТ) - тағайындалған немесе сайланған, заң шығарушы, атқарушы, әкімшілік, сот органдарында немесе шет елдің қарулы күштерінде қандай да бір лауазымды иеленуші тұлға; шет мемлекет үшін қандай да бір жария функцияны орындайтын кез келген тұлға; халықаралық шарттар мәртебесі бар келісімдер негізінде мемлекеттер құрған ұйымдарда басшы лауазымын иеленген тұлға/ иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ) - лицо, назначаемое или избираемое, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном, судебном органах или вооруженных силах иностранного государства; любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства; лицо, занимающее руководящую должность в организациях, созданных странами на основе соглашений, которые имеют статус международных договоров.

Экономика секторы / Сектор экономика	9
Резиденттік белгісі / Признак резидентства	Қазақстан Республикасының резиденті / Резидент Республики Казахстан

Сақтанушы декларациясы / Декларация Страхователя:

Осы Өтініш-сауалнамаға қол қою арқылы «Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ – қа, БСН 981040001082 (бұдан әрі-Сақтандырушы) қамтуы мүмкін (қоса алғанда, бірақ онымен шектелмей) өзімнің дербес деректерін жинауға және өңдеуге келісім беремін: / Подписанием настоящего Заявления-анкеты даю АО «Страховая компания «Халық», БИН 981040001082, (далее – Страховщик) согласие на сбор и обработку своих персональных данных, которые могут содержать (включая, но не ограничиваясь):

Сәйкестендіру/аутентификациялау/авторизациялау үшін қажетті мәліметтер: тегі, аты, әкесінің аты (егер ол жеке басты куәландыратын құжатта көрсетілсе), азаматтығы, жеке басты куәландыратын құжаттың деректері, жеке сәйкестендіру нөмірі, туған күні мен жері, тұрғылықты жері, заңды мекенжайы, телефон нөмірі, электрондық пошта мекенжайы, бейнесі, дауысты жазу. / Сведения, необходимые для идентификации/аутентификации/авторизации: фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность), гражданство, данные документа, удостоверяющего личность, индивидуальный идентификационный номер, дата и место рождения, место жительства, юридический адрес, номер телефона, адрес электронной почты, изображение, запись голоса.

Өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу бөлігінде сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттемелерді орындау үшін қажетті мәліметтер: денсаулық жағдайы, алынған медициналық қызметтер, консультациялардың бейнежазбасы, медициналық көмекке жүгіну фактісі туралы ақпарат, оның ауруының диагнозы және оны тексеру мен емдеу кезінде алынған өзге де мәліметтер. / Сведения, необходимые для исполнения обязательств по осуществлению страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью: состояние здоровья, полученные медицинские услуги, видеозапись консультаций, информация о факте обращения за медицинской помощью, диагноз его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

Дербес деректерді жинау мен өңдеудің мақсаты Сақтандырушының сақтандыру туралы шарт бойынша өз міндеттемелерін орындауы болып табылады. / Целью сбора и обработки персональных данных является исполнение Страховщиком своих обязательств по договору о страховании.

Ондай-ақ Қызмет көрсету сапасын жақсарту және маркетингтік бағдарламаларды жүргізу мақсатында осымен Сақтандырушының қызметтері туралы ақпарат алуға, телефон қоңыраулары, sms-хабарламалар, push-хабарламалар және мен көрсеткен электрондық хаттар түрінде сауалнама жүргізуге өз келісімді беремін. / Также для целей улучшения качества обслуживания и проведения маркетинговых программ настоящим даю свое согласие на получение информации об услугах Страховщика, на проведение опросов в виде телефонных звонков, sms-сообщений, push-сообщений и электронных писем на указанный мною номер телефона и/или адрес электронной почты.

Мен Сақтандырушыға өзімнің дербес деректерімді үшінші тұлғаларға (оның ішінде компанияның үлестес тұлғаларына, сақтандыру нарығының кәсіби қатысушыларына және сақтандыру және/немесе маркетингтік қызметтер шартының талаптарын орындау шеңберінде қатысатын өзге де тұлғаларға) беруге, оның ішінде трансшекаралық беруге келісім беремін. / Я даю согласие Страховщику на передачу, в том числе трансграничную, своих персональных данных третьим лицам (в том числе аффилированным лицам Компании, профессиональным участникам страхового рынка и иным лицам, участвующим в рамках исполнения условий договора страхования и/или маркетинговых услуг).

Осы Келісім сақтандырушы айқындаған мақсаттарға қол жеткізгенге дейінгі мерзімге берілді және егер Қазақстан Республикасының заңнамасында өзгеше көзделмесе, оны кері қайтарып алу сәтінә дейін қолданылады. / Настоящее согласие выдано на срок до достижения целей, определенных Страховщиком, и действует до момента его отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Республики Казахстан.

Сақтандырушы ұсынылған дербес деректердің шынайылығын басқа қолжетімді ақпарат көздерін пайдаланып тексеруге құқылы. / Страховщик вправе проверить достоверность предоставленных персональных данных, в том числе с использованием других доступных источников.

Осымен өтініш-сауалнамада көрсетілген мәліметтердің дұрыс екендігін және жалған ақпараттан немесе белгілі бір дәлсіздіктерден тұрмайтындығын және күллі маңызды ақпаратты Сақтандырушы талабы бойынша өзімнің ұсынғандығымды мәлімдеймін. Сонымен қатар, сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы жалған мәліметтер хабаралағаным үшін болатын салдарлар туралы маған мәлім. / Настоящим заявляю, что сведения, указанные в Заявлении, верны и не содержат ложной информации или каких-либо неточностей, и вся существенная информация в соответствии с требованием Страховщика мною предоставлена. Мне также известно о последствиях за сообщение ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях.

Сонымен қатар, осы өтініш-сауалнаманың «Халық забота для работников HalykGroup» жазатайым жағдайдан ерікті сақтандыру полисін жасасу үшін негіз болып табылатындығын растаймын. / Также подтверждаю, что данное Заявление будет служить основанием для заключения Полиса добровольного страхования от несчастного случая «Халық забота для работников HalykGroup».

Осы өтінішке қол қоя отырып, Сақтанушы (Сақтандырылушы) Полисті жасасу сәтіне / Подписание настоящего Заявления, Страхователь (Застрахованный) подтверждает, что на момент заключения Полиса:

1) Полисте және өтініште көрсетілген мәліметтердің бәрі шынайы екендігін / все сведения, указанные в Полисе и Заявлении на страхование, являются достоверными;

2) **Сақтандырылушының Полисті жасасуға келісімі бар екендігін /** согласие Застрахованного на заключение Полиса имеется;

3) **Полистің ажырамас бөлігі болып табылатын қосымшаларымен бірге бір данасын, Сақтандырушының ережесін (Сақтандырушының сайты арқылы) алғандығын растайды және Сақтанушы (Сақтандырылушы) Полисте және оның қосымшаларында көрсетілген талаптармен келіседі және оларды орындауға міндеттенеді /** экземпляр Полиса со всеми приложениями, являющимися его неотъемлемой частью, Правила страхования (посредством сайта Страховщика) им получены, и с условиями, указанными в Полисе и приложениях к нему, Страхователь (Застрахованный) согласен и обязуется их выполнять.

Сақтанушы Сақтандырылушыға қатысты Сақтандырушымен жасасылған және Полисті жасасу күніне әрекет ететін ұқсас сақтандыру шарттары/полистері туралы мәліметтері жоқ екендігін растайды. / Страхователь подтверждает, что не владеет сведениями о заключенных со Страховщиком в отношении Застрахованного и действующих на дату заключения Полиса аналогичных договоров/полисов страхования.

«Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ-та жазатайым жағдайдан ерікті сақтандыру ережесімен таныстым және олардың көшірмелерін Сақтандырушының www.skhalyk.kz сайты арқылы алдым. / С Правилами добровольного страхования от несчастного случая АО «Страховая компания «Халық» ознакомлен и их копию посредством сайта Страховщика www.skhalyk.kz получил.

Хабарлама. Егер Сақтанушы жалған мәліметтер келтірген болса не Сақтандыру шартын жасасу мақсатында қандай да бір маңызды ақпаратты бүгіп қалған болса, сондай-ақ Қазақстан Республикасының «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы» Заңында қарастырылған негіздемелер бойынша Сақтандырушы өзіне Сақтандыру шартын бұзу және/немесе сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту құқығын қалдырады. / Уведомление. Страховщик оставляет за собой право расторгнуть Страховой полис и/или отказать в осуществлении страховой выплаты в случае, если Страхователь настоящим привел ложные сведения либо утаил какую бы то ни было существенную информацию в целях заключения Договора страхования, а также по основаниям, предусмотренным Законом РК «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Приложение №2
к Программе добровольного
страхования от несчастного случая
«Халық забота для работников Halyk
Group» АО «Страховая компания
«Халық», утвержденной решением
Правления
от «28» апреля 2020 года
протокол №18



**САҚТАНДЫРУ
ПОЛИСИ
СТРАХОВОЙ
ПОЛИС**

Сериясы / Серия: NS HG
№ _____

Полисті жасасу күні / Дата
заключения полиса: _____

<i>Сақтандыру класы / Класс страхования</i>	<i>Жазатайым жағдайдан ерікті сақтандыру / Добровольное страхование от несчастного случая</i>
<i>Атауы / Наименование</i>	«Халық забота для работников Halyk Group» бағдарламасы бойынша жазатайым жағдайдан ерікті сақтандыру / Добровольное страхование от несчастного случая по программе «Халық забота для работников Halyk Group»

I тарау / Раздел I

Осы Полис оны жасасу күніне әрекет ететін «Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ-та жазатайым жағдайдан ерікті сақтандыру ережесіне (бұдан әрі – Ереже) қосу шарты болып табылады. / Настоящий Полис является договором присоединения к Правилам добровольного страхования от несчастного случая в АО «Страховая компания «Халық» (далее – Правила), действующих на дату его заключения.

1.	Сақтандырушы / Страховщик	«Қазақстан Халық банкінің еншілес ұйымы» «Халық» сақтандыру компаниясы» акционерлік қоғамы А05А1В9, Қазақстан Республикасы, Алматы қаласы, Алмалы ауданы, Абай даңғылы, 109 «В», елді мекен. 9а. тел.: (727) 250 22 22, 797 ұялы телефоннан (тегін, 24/7); ИИК KZ 446010131000047751 АҚ 139900 «Қазақстан Халық Банкі» АҚ, БСК HSBKКZKX, БСН 981040001082, КБе 15, КНП 833». Акционерное общество «Дочерняя организация Народного Банка Казахстана «Страховая компания «Халық» А05А1В9, Республика Казахстан, город Алматы, Алмалинский район, пр. Абая, 109 «В», н.п. 9а. тел.: (727) 250 22 22, 797 с мобильного (бесплатно, круглосуточно); ИИК KZ 446010131000047751 в АОФ 139900 АО «Народный Банк Казахстана», БИК HSBKКZKX, БИН 981040001082, КБе 15, КНП 833
2.	Сақтанушы / Страхователь:	
	Тегі Аты Әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
	Туған күні / Дата рождения	
	Жеке тұлғаны куәландыратын құжат нөмірі, кім, қашан берген / Номер документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан	
	Тұрғылықты мекенжайы / Адрес проживания	
	Тіркелген мекенжайы / Адрес прописки	
	ЖСН / ИИН	
	Телефон нөмірі / Номер телефона	

	E-mail									
	Экономика секторы / Сектор экономика	9								
	Резиденттік белгісі / Признак резидентства	Қазақстан Республикасының резиденті / Резидент Республики Казахстан								
3.	Сақтандырылушы (Полиске бірнеше Сақтандырылушы тіркелген кезде, бұл жолдар қайталанатын) / Застрахованный (при включении в Полис нескольких Застрахованных, данные поля дублируются):									
	Тегі Аты Әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)									
	Туған күні / Дата рождения									
	Жеке тұлғаны куәландыратын құжат нөмірі, кім, қашан берген / Номер документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан									
	Тұрғылықты мекенжайы / Адрес проживания									
	Тіркелген мекенжайы / Адрес прописки									
	ЖСН / ИИН									
	Телефон нөмірі / Номер телефона									
	E-mail									
	Экономика секторы / Сектор экономика	9								
	Резиденттік белгісі / Признак резидентства	Қазақстан Республикасының резиденті / Резидент Республики Казахстан								
4.	Сақтандыру объектісі / Объект страхования	Полис бойынша сақтандыру қорғанысы кезінде орын алған жазатайым жағдайдың салдарынан өміріне және денсаулығына зиян келтірумен байланысты Сақтандырылушының мүліктік мүдделері. / Имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни и здоровью в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты по Полису.								
5.	Сақтандыру жағдайы / Страховой случай	Сақтандыру қорғанысы қолданылатын кезеңдегі жазатайым жағдайдың салдарынан орын алған: 1) Сақтандырылушының жарақаттануы (Полиске № 1 қосымша «Сақтандыру төлемдерінің кестесіне» сәйкес); 2) Сақтандырылушының қайтыс болуы. / Произошедшие в результате несчастного случая в период действия страховой защиты по Полису: 1) травма Застрахованного (в соответствии с Приложением №1 «Таблица страховых выплат» к Полису); 2) смерть Застрахованного.								
6.	Сақтандыру сомаы / Страховая сумма	2 500 000,00 (екі миллион бес жүз мың/два миллиона пятьсот тысяч) теңге / тенге. Сақтандырушының әрбір сақтандыру жағдайы бойынша жауапкершілік лимиті / Лимиты ответственности Страховщика по каждому страховому случаю: <table border="1" data-bbox="790 1518 1444 1859"> <thead> <tr> <th>Сақтандырушылар саны / Количество Застрахованных</th> <th>Әрбір Сақтандырушыға жауапкершілік лимиті, теңге / Лимит ответственности на каждого Застрахованного, тенге</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2 500 000 (екі миллион бес жүз мың / два миллиона пятьсот тысяч)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1 250 000 (бір миллион екі жүз елу мың / один миллион двести пятьдесят тысяч)</td> </tr> <tr> <td>3 және одан артық / и более</td> <td>650 000 (алты жүз елу мың / шестьсот пятьдесят тысяч)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Сақтандырушы жауапкершілігінің лимиті Полис бойынша жүзеге асырылған сақтандыру төлемінің сомасына азаяды. / жауапкершілігінің Лимит ответственности Страховщика уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты по Полису</p>	Сақтандырушылар саны / Количество Застрахованных	Әрбір Сақтандырушыға жауапкершілік лимиті, теңге / Лимит ответственности на каждого Застрахованного, тенге	1	2 500 000 (екі миллион бес жүз мың / два миллиона пятьсот тысяч)	2	1 250 000 (бір миллион екі жүз елу мың / один миллион двести пятьдесят тысяч)	3 және одан артық / и более	650 000 (алты жүз елу мың / шестьсот пятьдесят тысяч)
Сақтандырушылар саны / Количество Застрахованных	Әрбір Сақтандырушыға жауапкершілік лимиті, теңге / Лимит ответственности на каждого Застрахованного, тенге									
1	2 500 000 (екі миллион бес жүз мың / два миллиона пятьсот тысяч)									
2	1 250 000 (бір миллион екі жүз елу мың / один миллион двести пятьдесят тысяч)									
3 және одан артық / и более	650 000 (алты жүз елу мың / шестьсот пятьдесят тысяч)									
7.	Шартсыз франшиза / Безусловная франшиза	Қолданылмайды / Не применяется								
8.	Сақтандыру сыйлықақысы / Страховая премия	7500 (жеті мың бес жүз / семь тысяч пятьсот /) теңге / тенге Сақтандыру сыйлықақысы бір жолғы, қолма-қол ақша								

		(қолма-қол ақшасыз) төлемімен, Полисті жасасу күні төленеді / Страховая премия уплачивается единовременным безналичным платежом в день заключения Полиса
9.	Валюта	теңге / тенге
10.	Сақтандыру аумағы / Территория страхования	Бүкіл әлем / Весь мир
11.	Пайда алушы / Выгодоприобретатель	Сақтандырылушы (Сақтандырылушылар) Сақтандырылушы қайтыс болған кезде, Қазақстан Республикасының Заңы немесе өсиет бойынша Сақтандырылушының мұрагерлері. / Застрахованный (Застрахованные). В случае смерти Застрахованного – наследники Застрахованного по закону Республики Казахстан или по завещанию.
12.	Полистің және сақтандыру қорғанысының қолданылу мерзімі / Срок действия Полиса и страховой защиты	Полистің әрекеті Полисті жасасқан күннен басталады және Полисті жасасу күнін қоса алғанда, күнтізбелік 375 (үш жүз жетпіс бес) күнге созылады. Полис бойынша сақтандыру қорғанысы Полисті жасасқан күннен кейінгі Полистің қолданысы басталған күннен бастап күнтізбелік 11 (он бірінші) күнгі 00 сағат 00 минуттан бастап басталады және Полистің әрекеті аяқталатын күнді қосып алған күнге дейін күнтізбелік 365 (үш жүз алпыс бес) күн ішінде әрекет етеді. / Действие Полиса начинается со дня заключения Полиса и продолжается в течение 375 (трехсот семьдесят пяти) календарных дней, включая дату заключения Полиса. Страховая защита по Полису начинается с 00 часов 00 минут 11 (одиннадцатого) календарного дня от даты начала действия Полиса и действует в течение 365 (трехсот шестидесяти пяти) календарных дней до даты окончания Полиса включительно.
13.	Қосымшалар (осы Полистің ажырамас бөлігі) / Приложение (неотъемлемая часть Полиса)	№ 1 қосымша – Сақтандыру төлемдерінің кестесі / Приложение № 1 – Таблица страховых выплат
14.	Сақтандыру агенті туралы мәліметтер / Сведения о страховом агенте	Қарастырылмаған/Не предусмотрен
15.	Агенттік сыйақы туралы мәліметтер / Сведения об агентском вознаграждении	Қарастырылмаған/Не предусмотрено

II тарау / Раздел II

Сақтандырудың ерекше талаптары	Особые условия страхования
<p>1. Жалпы талаптар</p> <p>1. Сақтандырудың ерекше талаптары (бұдан әрі – Ерекше талаптар) Полистің ажырамас бөлігі болып табылады.</p> <p>2. Егер Полистің қағидалары Полисті жасасу сәтіне әрекет ететін «Халық» сақтандыру компаниясы» АҚ-та жазатайым жағдайдан ерікті сақтандыру ережесінің (бұдан әрі – Ереже) қағидаларынан өзгеше болса, онда Полистің қағидалары қолданылады.</p> <p>3. Полисте ескертілмеген қағидалар Ережеге және Қазақстан Республикасының қазіргі заңнамасына сәйкес реттеледі.</p> <p>4. Қолданылатын анықтамалар:</p> <p>Жазатайым жағдай – адамның еркінен тыс, сыртқы механикалық, электрлі, химиялық немесе термиялық әсердің Сақтандырылушының ағзасына тигізген әсері салдарынан денсаулыққа зиян келтірген, оның ішінде мертігу, қайтыс болуға әкеп соқтырған, кездейсоқ, қысқа мерзімді жағдай (оқиға).</p> <p>Жарақат – қоршаған ортаның түрлі факторларының әсерімен, сондай-ақ Сақтанушының (Сақтандырылушының) өзінің және үшінші тұлғалардың әрекеттерімен, машиналар мен құрылғылар әсерімен шарттасылған, сақтандыру қорғанысының қолданысы ішінде орын алған, Сақтандыру төлемдері кестесінде (Полиске № 3 қосымша) қарастырылған</p>	<p>1. Общие положения</p> <p>1. Особые условия страхования (далее – Особые условия) являются неотъемлемой частью Полиса.</p> <p>2. Если положения Полиса отличаются от положений Правил добровольного страхования от несчастного случая АО «Страховая компания «Халық», действующих на момент заключения Полиса (далее – Правила), то применяются положения Полиса.</p> <p>3. Положения, не оговоренные Полисом, регулируются Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.</p> <p>4. Применяемые определения:</p> <p>Несчастный случай – фактически 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, в том числе увечье, либо смерть.</p> <p>Травма – нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями Страхователя (Застрахованного) и действиями третьих лиц, машин и оборудования, предусмотренное Таблицей страховых выплат (Приложение №3 к Полису),</p>

<p>тіндердің анатомиялық тұтастығының бұзылуы немесе органдар функцияларының бұзылуы.</p> <p>Қайтыс болу – егер ол сақтандыру қорғанысының қолданыс мерзімі ішінде басталса, сақтандыру шартының қолдану мерзімі ішінде орын алған жазатайым жағдайда Сақтандырылған тұлғаның қайтыс болуы.</p>	<p>произошедшее в период действия страховой защиты.</p> <p>Смерть – смерть Застрахованного лица, явившаяся результатом несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Полиса, если она наступила в период действия страховой защиты.</p>
--	---

2. Сақтандыру жағдайының ерекшеліктері

5. Мыналар сақтандыру жағдайына жатпайды:

- 1) сақтандыру қорғанысының әрекеті басталғанға дейін немесе ол аяқталғаннан кейін орын алған жазатайым жағдайдың салдары;
- 2) Полиске № 3 қосымшада көрсетілмеген жарақаттар (Сақтандыру төлемдерінің кестесі).

6. Сақтандыру қорғанысы мыналарға таратылмайды:

- 1) сақтандыру шартын жасасу сәтіне олардың жасы 1 жасқа толмаған және толық 62 жастан үлкен тұлғаларға;
- 2) жүйке-неврологиялық немесе наркологиялық диспансерде есепте тұратын тұлғаларға;
- 3) алкогольмен, уытпен, есірткімен немесе психотропты (кез келген деңгейдегі) мас болу салдарынан туындаған жағдайларда жарақат алған немесе сырқаттанған тұлғаларға;
- 4) бас бостандығынан айыру орындарындағы тұлғаларға;
- 5) уәкілетті органдар терроризмді және экстремизмді қаржыландырумен байланысты тұлғалар тізбесіне енгізген тұлғаларға.

7. Төмендегілер салдарынан болған оқиға сақтандыру жағдайы болып табылмайды:

- 1) соғыстар; шет мемлекеттің басып кіруі, дұшпандық әрекеттері; әскери немесе соған ұқсас операциялар (соғыстың жарияланған, жарияланбағанына қарамастан) немесе азаматтық соғыстар;
- 2) бүлік; ереуіл; локауттар; халықтық көтеріліс аумағына ұласқан азаматтық тәртіпсіздіктер; бүлік; азаматтық толқулар; әскери бүлік; революция; билікті әскери немесе озбырлықпен басып алу; мүлікті тәркілеу, реквизициялау немесе ұлттандыру; террорлық актілер¹;
- 3) радиоактивті сәулелену немесе радиоактивті отынмен немесе атом отынын жаққаннан кейінгі радиоактивті қалдықтармен ластану;
- 4) Сақтандырылушының алкогольмен, есірткімен немесе басқамен мастану, немесе дәрі-дәрмектің немесе психотропты құралдардың әсерінде болған кездегі әрекеттері, тиісті органның қорытындысы болған жағдайда;
- 5) Сақтандырылушының қылмыстық істің немесе әкімшілік құқықбұзушылықтың белгісі бар әрекеттерді жасауы немесе жасауға әрекет етуі, тиісті органның қорытындысы болған жағдайда;
- 6) мақсаты Сақтандырылушының өміріне және денсаулығына зиян келтіру болып табылған Сақтандырылушының, Сақтанушының немесе Пайда алушының қасақана әрекеттері немесе бейәрекеттері, тиісті органның қорытындысы болған жағдайда. Мұндай әрекеттердің қатарына мыналар кіреді: өзіне өзі қол жұмсау (өзіне өзі қол жұмсауға әрекет ету);
- 7) мыналармен айналысу: альпинизм, шыңға өрмелеу, парашюттан секіру, дельтапланеризм, параглайдинг, паратрупинг, аквалангпен суға бату, паркур, рафтинг, банджи-джампинг, роуп-джампинг, тау велосипеді, автмотоспорт, спелеология, спорттың авиациялық түрлері, автожарыстар, веложарыстар;
- 8) Сақтанушының немесе басқа тұлғалардың қауіпсіздік ережелерін, шараларын және техникасын бұзуы;
- 9) кез келген алаяқтық немесе Сақтанушы (Сақтандырылушы) тарапынан Сақтандырылушының (Сақтандырылушылардың) денсаулық жағдайына қатысты фактілерді қасақана жасыру;
- 10) апоплексикалық соққы, эпилептикалық талма немесе басқа талма, конвульсиялық ұстамалар;

2. Исключения из страховых случаев

5. К страховому случаю не относятся:

- 1) последствия несчастного случая, произошедшего до начала или после окончания действия страховой защиты;
- 2) травмы, не указанные в Приложении № 3 к Полису (Таблица страховых выплат).

6. Страховая защита не распространяется:

- 1) на лиц, возраст которых на момент заключения Полиса составляет менее 1 года и более 62 полных лет;
- 2) на лиц, состоящих на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;
- 3) на лиц, получивших травмы или имевших/имеющих заболевания либо их последствия, возникшие в результате алкогольного, токсического, наркотического или психотропного опьянения (любой степени);
- 4) на лиц, находящихся в местах лишения свободы;
- 5) на лиц, включенных уполномоченным государственным органом в перечень лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма.

7. Страховым случаем не признается событие, произошедшее вследствие:

- 1) войны; вторжения; враждебных действий иностранного государства; военных или подобных им операций (независимо от того объявлена война или нет) или гражданской войны;
- 2) мятежа; забастовки; локаутов; гражданских беспорядков, приобретающих размеры или растущих до народного восстания; бунта; гражданских волнений; военного мятежа; революции; военного захвата или узурпации власти; конфискации; реквизиции или национализации имущества; террористических актов²;
- 3) радиоактивного излучения или загрязнения радиоактивным топливом или радиоактивными отходами от сжигания атомного топлива;
- 4) действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического, наркотического или иного опьянения, или находящегося под воздействием лекарственных или психотропных средств, при наличии заключения соответствующего органа;
- 5) совершения или попытки совершения Застрахованным действий, содержащих признаки уголовного преступления или административного правонарушения, при наличии заключения соответствующего органа;
- 6) умышленных действий или бездействия Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного, при наличии заключения соответствующего органа. В число таких действий также включается самоубийство (попытка самоубийства);
- 7) занятий альпинизмом, скалолазанием, прыжками с парашютом, дельтапланеризмом, параглайдингом, паратрупингом, погружением с аквалангом, паркур, рафтингом, банджи-джампингом, роуп-джампингом, горным велосипедом, автмотоспортом, спелеологией, авиационными видами спорта, охотой, верховой ездой, автогонками, велогонками;
- 8) нарушения Страхователем (Застрахованным) или иными лицами правил, мер и техники безопасности;
- 9) любого мошенничества или преднамеренного укрывания фактов состояния здоровья Застрахованного со стороны Страхователя (Застрахованного);
- 10) апоплексического удара, эпилептического припадка

¹ «Террорлық акт» - терроризм мақсатына қол жеткізуге және террорлық сипаттағы басқа қылмыстарды жасауға бағытталған әрекеттердің жиынтығы.

² «Террористический акт» – совокупность деяний, направленных на достижение целей терроризма и совершение иных преступлений террористического характера.

<p>11) ондай сырқаттар сақтандыру қорғанысының қолданылу кезеңі ішінде басталған жазатайым жағдайдың салдары болған жағдайларды қоспағанда, кез келген сырқаттар (соматикалық, инфекциялық, онкологиялық);</p> <p>12) ондай емдеу шаралары жазатайым жағдайдың салдарынан Сақтандырылушы алған дене жарақаттарын емдеу үшін керек жағдайларды қоспағанда, медициналық немесе хирургиялық емдеу;</p> <p>13) белгісіз затпен улану.</p> <p>8. Жазатайым жағдаймен байланысты емес кез келген сырқаттың салдарынан болған оқиға да сақтандыру жағдайы деп танылмайды.</p> <p>9. Егер сақтандыру шартын жасасқаннан кейін Сақтанушының Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу болжалдылығын анықтау үшін маңызды мәні бар жағдайлар туралы қасақана жалған мәліметтер бергені мәлім болса, сондай-ақ Ерекше талаптардың осы тарауының 6-тармағында белгіленген мәліметтерді жасырғаны анықталса, Сақтандырушы сақтандыру шартын әрекетсіз деп тануды талап етуге құқылы.</p>	<p>или других припадков, конвульсивных приступов;</p> <p>11) любого заболевания (соматического, инфекционного, онкологического), за исключением случаев, когда такие заболевания явились результатом несчастного случая, наступившего в период действия страховой защиты;</p> <p>12) медицинского либо хирургического лечения, за исключением случаев, когда такое лечение необходимо для излечения телесных травм, полученным Застрахованным в результате несчастного случая;</p> <p>13) отравления неизвестным веществом.</p> <p>8. Страховым случаем также не признается событие, произошедшее вследствие любых заболеваний.</p> <p>9. Если после заключения Полиса будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, а также скрыл сведения, указанные в п. 6 настоящей главы Особых условий, Страховщик вправе потребовать признания Полиса недействительным.</p>
<p>3. Тараптардың құқықтары мен міндеттері</p> <p>10. Сақтандырушы:</p> <p>1) Сақтанушыны (Сақтандырылушыны) сақтандыру талаптарымен таныстыруға, оларды www.skhalyk.kz сайтына орналастыру арқылы Сақтандыру ержелерін ұсынуға;</p> <p>2) сақтандыру жағдайы басталған кезде Полисте белгіленген мөлшерде, тәртіпте және мерзімде сақтандыру төлемін төлеуге;</p> <p>3) Қазақстан Республикасының «Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы» Заңында қарастырылған жағдайларда сақтандыру төлемін төлеуден бас тартуға;</p> <p>4) Қазақстан Республикасының қазіргі заңнамасына сәйкес сақтандыру құпиясын сақтауға;</p> <p>5) Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған басқа міндеттерді орындауға міндетті.</p> <p>11. Сақтандырушы:</p> <p>1) оған Полисті жасасу және оны қолдау кезінде мәлімделген ақпараттардың шынайылығын Қазақстан Республикасының заңнамасына кереғар келмейтін кез келген қолжетімді тәсілдермен тексеруге;</p> <p>2) сақтандыру жағдайының (оқиғаларының) себептері мен жағдайларын өзі анықтауға, медициналық мекемелерден және сақтандыру жағдайы туралы ақпараттары бар басқа кәсіпорындардан, мекемелерден және ұйымдардан сақтандыру жағдайымен байланысты мәліметтерді сұратуға;</p> <p>3) Сақтанушы (Сақтандырылушы) өз міндеттерін орындамаған кезде Полисті мерзімінен бұрын бұзуды және мұндай бұзу келтірген залалдарды өтеуді талап етуге;</p> <p>4) Ерекше талаптарда қарастырылған тәртіпте Полисті орындауға қатысты қосымша мәліметтер сұратуға.</p> <p>5) Сақтандырылушы сақтандыру төлемдерінің кестесінде (Полиске № 3 қосымша) көрсетілмеген жарақаттарды алған кезде, Сақтандырушы өзінің қалауына қарай жауапкершілік лимитінен 5%-ке дейінгі мөлшерде сақтандыру төлемін жүргізуге құқылы.</p> <p>12. Сақтанушы (Сақтандырылушы):</p> <p>1) Полистің талаптарын орындауға;</p> <p>2) егер ол өзгерістер сақтандыру тәуекелінің артуына ерекше әсер ететін болса, Сақтандырушыға Полисте көрсетілген талаптар мен мәліметтердегі барлық</p>	<p>3. Права и обязанности Сторон</p> <p>10. Страховщик обязан:</p> <p>1) ознакомить Страхователя (Застрахованного) с условиями страхования, предоставить Правила путем их размещения на сайте www.skhalyk.kz;</p> <p>2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные Полисом;</p> <p>3) отказать (приостановить) процедуры по возврату страховой премии, осуществлению страховой выплаты в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;</p> <p>4) обеспечить соблюдение тайны страхования в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан;</p> <p>5) выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.</p> <p>11. Страховщик имеет право:</p> <p>1) проверять достоверность информации, сообщенной ему при заключении и сопровождении Полиса, любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Республики Казахстан;</p> <p>2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая (события), запрашивать у медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, сведения, связанные со страховым случаем;</p> <p>3) при неисполнении Страхователем (Застрахованным) своих обязательств потребовать досрочного расторжения Полиса и возмещения убытков, причиненных таким расторжением;</p> <p>4) запрашивать дополнительные сведения, касающиеся исполнения Полиса, в порядке, предусмотренном Особыми условиями;</p> <p>5) в случае травмы Застрахованного, не указанной в Таблице страховых выплат (Приложение № 3 к Полису), Страховщик на свое усмотрение вправе произвести страховую выплату в размере до 5 % от лимита ответственности.</p> <p>12. Страхователь (Застрахованный) обязан:</p> <p>1) выполнять условия Полиса;</p> <p>2) незамедлительно сообщать Страховщику обо всех</p>

<p>өзгерістер туралы дереу хабарлауға;</p> <p>3) Сақтандырушыға оның сақтандыру төлемі туралы немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдауы үшін қажетті барлық құжаттарды және дәлелдерді беруге және дәрігерлік құпиядан тұратын мәліметтерді қоса алғанда, барлық мәліметтерді және жеке деректерін мәлімдеуге;</p> <p>4) сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ ол келтірген залалды дәлелдеу ауыртпалығын көтеруге;</p> <p>5) Полисте және Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген басқа міндеттерді орындауға міндетті.</p> <p>13. Сақтанушы (Сақтандырылушы):</p> <p>1) Сақтандырушының Полистің талаптарын сақтауын тексеруге;</p> <p>2) сақтандыру төлемін Полисте белгіленген тәртіпте және мерзімде алуға;</p> <p>3) Сақтандырушыдан оның қаржылық тұрақтылығына қатысты және коммерциялық құпия болып табылмайтын ақпаратты алуға;</p> <p>4) Сақтанушы Полисті жасасу кезінде көрсеткен электронды поштаның мекенжайы бойынша электронды Полисті қайтадан алуға құқылы.</p> <p>14. Тараптардың Полисте, Ережеде және Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған басқа құқықтары мен міндеттері бар.</p>	<p>изменения условий и сведений, указанных в Полисе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска;</p> <p>3) передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате, включая сведения, содержащие врачебную тайну и персональные данные;</p> <p>4) нести бремя доказывания наступления страхового случая, а также причиненных им убытков;</p> <p>5) выполнять иные обязанности, установленные настоящим Полисом и законодательством Республики Казахстан.</p> <p>13. Страхователь (Застрахованный) имеет право:</p> <p>1) проверять соблюдение Страховщиком условий Полиса;</p> <p>2) получить страховую выплату в порядке и сроки, установленные Полисом;</p> <p>3) получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;</p> <p>4) повторно получить электронный Полис на адрес электронной почты Страхователя, указанный им при его заключении.</p> <p>14. Стороны имеют другие права и обязанности, предусмотренные Полисом, Правилами и законодательством Республики Казахстан.</p>
<p>4. Сақтандыру жағдайы басталған кездегі сақтанушының (сақтандырылушының) әрекеттері</p> <p>15. Сақтандыру жағдайының белгілері бар және/немесе оның салдары сақтандыру жағдайының басталуы болуы мүмкін оқиға басталған кезде, сондай-ақ сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтанушы:</p> <p>1) медициналық мекемеге медициналық көмек алу үшін баруға баруға;</p> <p>2) оқиғаның күзиретгі органдарда құжатты түрде ресімделуін қамтамасыз етуге;</p> <p>3) Сақтанушы оқиға туралы білген сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде ол туралы Сақтандырушыға немесе оның өкілетті өкіліне хабарлауға, онымен одан әргі әрекеттерін келісуге, сонымен қатар кейін Сақтандырушы белгілеген нысан бойынша жазбаша өтініш тапсыруға;</p> <p>4) Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда Сақтанушы/Пайда алушы 30 (отыз) жұмыс күні ішінде ол туралы Сақтандырушыға хабарлауға міндетті.</p> <p>16. Пайда алушы Сақтанушының немесе Сақтандырылушының хабардар еткеніне, етпегеніне қарамастан Сақтандырушыны барлық жағдайлар кезінде сақтандыру жағдайы туралы хабардар етуге құқылы.</p>	<p>4. Действия страхователя (застрахованного) при наступлении страхового случая</p> <p>15. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая, Страхователь обязан:</p> <p>1) обратиться в медицинское учреждение за получением медицинской помощи;</p> <p>2) обеспечить документальное оформление события в компетентных органах;</p> <p>3) в течение 3 (трех) рабочих дней, считая с того момента, когда Страхователь узнал о событии, имеющем признаки страхового случая, уведомить о нем Страховщика или его полномочного представителя, согласовать с ним дальнейшие действия, а также в последующем представить письменное заявление по установленной Страховщиком форме;</p> <p>4) в случае смерти Застрахованного, Страхователь/Выгодоприобретатель обязан сообщить Страховщику об этом в течение 30 (тридцати) рабочих дней.</p> <p>16. Выгодоприобретатель имеет право уведомить Страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет Страхователь или Застрахованный.</p>
<p>5. Сақтандыру жағдайы басталғанда тапсырылатын құжаттар</p> <p>17. Сақтандырылушы жарақат алған кезде Сақтанушы (Сақтандырылушы, Пайда алушы) жазбаша өтініш пен төмендегідей құжаттарды тапсыруға міндетті:</p> <p>1) Полистің көшірмесін;</p> <p>2) Сақтанушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының) жеке басын куәландыратын құжаттар, сондай-ақ ЖСН;</p> <p>3) төмендегі құжаттардың түпнұсқалары: – науқастың амбулаториялық картасынан немесе травматология пунктіндегі науқастың сырқаттану тарихынан/медициналық анықтамасынан көшірме</p>	<p>5. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая</p> <p>17. В случае травмы Застрахованного, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить письменное заявление и следующие документы:</p> <p>1) копию Полиса;</p> <p>2) документы, удостоверяющие личность, а также ИИН Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);</p> <p>3) оригиналы следующих документов: – выписной эпикриз из амбулаторной карты больного или из истории болезни/медицинскую справку из травматологического пункта; – рентген-снимки/МРТ/КТ с описанием,</p>

<p>эпикриз;</p> <p>– Сақтандырылушыға көрсетілген медициналық көмектің сипаттамасы, растамасы, сондай-ақ Сақтандырылушының ТАӘ, туған күні, жарақаттың нақты сипаттамасы және сипаты мазмұндалған, диагноз көрсетілген, емдеу мекемесінің мөрмен расталған рентген /МРТ/КТ суреттері;</p> <p>4) олардың құзіретіне қарай тиісті мемлекеттік органдардың және ұйымдардың сақтандыру жағдайының орын алу фактісін және Сақтандырылушыға келтірілген залал мөлшерін растайтын құжаттары.</p> <p>18. Сақтандырылушы қайтыс болған кезде Сақтанушы, (Пайда алушы) жазбаша өтініш пен төмендегідей құжаттарды ұсынуға міндетті:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Полистің көшірмесін; 2) Сақтандырылушының мұрасына құқығы туралы куәліктің түпнұсқасы немесе куәліктің нотариат куәландырылған көшірмесі; 3) Сақтанушының, Сақтандырылушының, Пайда алушының жеке басын куәландыратын құжаттар, сондай-ақ СТН; 4) жарақаттың нақты сипаттамасы және сипаты мазмұндалған, Сақтандырылушының қайтыс болуының себебі болып табылатын диагноз көрсетілген, емдеу мекемесінің мөрмен куәландырылған қайтыс болғаннан кейінгі эпикриздің түпнұсқасы; 5) нормативтік құқықтық актілермен қарастырылған, Сақтандырылушының деректері мен қайтыс болу себептерінен тұратын құжаттың көшірмесі (сот-медицина сараптамасының қорытындысы, қайтыс болу себептері туралы анықтама); 6) қайтыс болу туралы куәлігінің түпнұсқасы немесе нотариат куәландырылған көшірмесі; 7) олардың құзіретіне қарай тиісті мемлекеттік органдардың және ұйымдардың (ішкі істер органдары, өртке қарсы қызмет органдары, жедел медициналық көмек қызметі, апат қызметтері, ТЖМ қызметі) сақтандыру жағдайының орын алу фактісін растайтын құжаттары; 8) Сақтандырылушыны хабарсыз жоғалған деп тану туралы сот шешімінің нотариат куәландырылған көшірмесі; 9) егер Сақтандырушы оларды талап етсе, патологоанатомиялық зерттеулер нәтижелері (олар болған кезде); 10) Пайда алушының сақтандыру төлемін алуға құқығын растайтын, Қазақстан Республикасының қазіргі заңнамасына сәйкес құжаттар. <p>19. Төлем алу үшін ұсылатын құжаттарда жазатайым жағдайдың басталу уақыты мен орны туралы ақпарат болуы тиіс.</p> <p>20. Сақтандырушыға шет тілінде ұсынылған құжаттар қазақ немесе орыс тілдеріне аударылып, тиісінше сипатта аударма агенттігінің мөрмен куәландырылуы тиіс.</p> <p>21. Сақтандырушының талабы бойынша Сақтанушы (Сақтандырылушы) Сақтанушының (Сақтандырылушының, Пайда алушының) Сақтандырушының дәрігерлік құпия болып табылатын мәліметтерді (оның ішінде Сақтанушының (Сақтандырылушының) медициналық көмек сұрау фактісі, Сақтанушының (Сақтандырылушының) денсаулығының жай-күйі, оның сырқатының диагнозы және оны тексеру және (немесе) емдеу кезінде алынған, дәрігерлік құпияны құрайтын басқа да мәліметтер) алуға келісімі туралы нотариат</p>	<p>подтверждающим оказанную Застрахованному медицинскую помощь и содержащие ФИО, дату рождения Застрахованного, точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, заверенные печатью лечебного учреждения;</p> <p>4) документы из соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, причиненного Застрахованному.</p> <p>18. В случае смерти Застрахованного, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить письменное заявление и следующие документы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) копию Полиса; 2) оригинал или нотариально удостоверенную копию свидетельства о праве на наследство Застрахованного; 3) документы, удостоверяющие личность, а также ИИН Страхователя, Выгодоприобретателя; 4) оригинал посмертного эпикриза содержащего точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, заверенный печатью лечебного учреждения; 5) копию документа, предусмотренного нормативными правовыми актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного (заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о причинах смерти); 6) оригинал или нотариально удостоверенную копию свидетельства о смерти; 7) документы из соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, (органы внутренних дел, органы противопожарной службы, служба скорой медицинской помощи, аварийные службы, службы МЧС), подтверждающие факт наступления страхового случая; 8) нотариально заверенную копию решения суда о признании Застрахованного безвестно отсутствующим (при наличии); 9) результаты патологоанатомического исследования в случае, если Страховщик их затребует (при их наличии); 10) документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан. <p>19. Документы, предоставляемые на выплату, должны содержать информацию о месте и времени наступления несчастного случая.</p> <p>20. Документы, предоставляемые Страховщику на иностранном языке, должны быть переведены на казахский или русский язык и надлежащим образом заверены переводческим агентством.</p> <p>21. По требованию Страховщика Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить нотариально удостоверенное заявление о согласии Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение Страховщиком сведений, являющихся врачебной тайной (включая факты обращения Страхователя (Застрахованного) за медицинской помощью, о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного), диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и/или лечении, составляющие врачебную тайну).</p> <p>22. В случае предоставления неполного пакета необходимых для принятия решения о страховой выплате документов, Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней уведомляет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о необходимости предоставления недостающих документов с их указанием.</p>
---	--

<p>растаған өтінішін ұсынуға міндетті.</p> <p>22. Сақтандыру төлемі туралы шешім қабылдау үшін қажетті құжаттардың толық пакеті ұсынылмаған жағдайда, Сақтандырушы 5 күндік мерзім ішінде (мейрам және демалыс күндерін қоспағанда) Сақтанушыны (Сақтандырылушыны)/Пайда алушыны оларды көрсетіп, жетіспейтін құжаттарды тапсыру қажеттігі туралы хабардар етеді.</p> <p>23. Сақтанушы осы Ерекше талаптардың 5-тарауында көрсетілген құжаттардың пакетін толық тапсырмаған жағдайда Сақтандырушы егер Сақтанушы тапсырған құжаттар оқиғаның фактісін, оның басталу себептері мен келтірілген залал мөлшерін растауға мүмкіндік берсе, сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдауға құқылы.</p>	<p>23. Страховщик при предоставлении Страхователем не полного пакета документов, указанных в главе 5 настоящих Особых условий, вправе принять решение об осуществлении страховой выплаты, если предоставленные Страхователем документы позволяют подтвердить факт события, причины его наступления и размер причиненного ущерба.</p>
<p>6. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібі, мөлшері және мерзімдері</p> <p>24. Сақтандырушы барлық қажетті құжаттарды алғаннан кейін, 10 (он) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жүргізеді.</p> <p>25. Сақтандыру төлемі теңгемен, Сақтандырылушының (Пайда алушының) сақтандыру төлеміне берген өтініште көрсеткен банктегі шотына ақша қаражатын аудару жолымен не тараптардың келісімі бойынша басқа тәсілмен нақты залал мөлшерінде, бірақ әрбір сақтандыру жағдайы бойынша Сақтандырушының жауапкершілік лимиті мөлшерінде жүзеге асырылады. Сақтандыру сомасы және Сақтандырушы жауапкершілігінің лимиті жүргізілген сақтандыру төлемінің сомасына азаяды.</p> <p>26. Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда сақтандыру төлемі Пайда алушыға әрбір Сақтандырылушыға белгіленген Сақтандырушының жауапкершілік лимитінің 100% мөлшерінде жүргізіледі.</p> <p>27. Жарақат алған кезде сақтандыру төлемі Сақтандырылушыға (Пайда алушыға) сақтандыру төлемі Полиске № 3 қосымшада (Сақтандыру төлемдерінің кестесі) қарастырылған, әрбір Сақтандырылушыға белгіленген Сақтандырушының жауапкершілік лимитінен проценттік қатынаста жүзеге асырылады.</p> <p>28. Егер Сақтандырылушы сақтандыру қорғанысы кезінде орын алған жазатайым жағдайдың салдарынан қайтыс болса, ал сол жазатайым жағдайдың салдарынан орын алған сақтандыру жағдайы үшін сақтандыру төлемі төленген болса, онда сол төленген сақтандыру төлемінің сомасы Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда төленуі тиіс сомадан шегерілуі тиіс.</p> <p>29. Егер Сақтандырылушы бір сақтандыру жағдайының салдарынан бірнеше жарақат алған болса, Сақтандырушы сақтандыру төлемін бір жарақат бойынша Полиске № 3 қосымшада көрсетілген сақтандыру төлемінің ең жоғарғы мөлшеріне сәйкес келетін көлемде төлейді. Егер олар бойынша сақтандыру төлемдерінің мөлшері шамалас екі жарақат алған жағдайда Сақтандырушы бір жарақат бойынша сақтандыру төлемін төлейді. Егер жазатайым жағдайдың салдарынан Сақтандырылушының сақтандыру төлемінің мөлшерінің артуына себеп болған № 3 қосымшада қарастырылған жай-күйі нашарлаған болса, онда бұрын төленген төлемнің сомасы жаңадан төленетін төлемнен шегерілуі тиіс.</p> <p>30. Сақтандыру төлемі Сақтандырылушының өкіліне Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіпте Сақтандырылушы ресімдеген сенімхат бойынша жүргізілуі мүмкін.</p> <p>31. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге</p>	<p>6. Порядок, размеры и сроки осуществления страховой выплаты</p> <p>24. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов.</p> <p>25. Страховая выплата осуществляется в тенге и производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанный в Заявлении на страховую выплату, либо иным способом по согласованию сторон, в размере реального ущерба, но в пределах лимита ответственности Страховщика по каждому страховому случаю. Страховая сумма и лимит ответственности Страховщика уменьшаются на сумму произведенной страховой выплаты.</p> <p>26. В случае смерти Застрахованного страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере 100 % от лимита ответственности Страховщика, установленного на каждого Застрахованного.</p> <p>27. В случае травмы страховая выплата осуществляется Застрахованному (Выгодоприобретателю) в процентном соотношении от установленного лимита ответственности Страховщика, установленного на каждого Застрахованного, предусмотренном Приложением № 3 к Полису (Таблица страховых выплат).</p> <p>28. Если смерть Застрахованного явилась следствием несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, и если страховая выплата за страховой случай, произошедший вследствие того же несчастного случая, уже была произведена, то сумма произведенной страховой выплаты должна быть вычтена из суммы, подлежащей выплате в случае наступления смерти Застрахованного.</p> <p>29. При получении Застрахованным нескольких травм в результате наступления одного страхового случая, Страховщик производит страховую выплату по одной травме, которой соответствует максимальный размер страховой выплаты, указанный в Приложении № 3 к Полису. В случае получения двух травм, размеры страховых выплат по которым равнозначны, Страховщик производит страховую выплату по одной травме. Если в результате несчастного случая произошло ухудшение состояния Застрахованного, предусмотренное Приложением № 3 к Полису, что послужило причиной увеличения размера страховой выплаты, то сумма ранее произведенной выплаты должна быть вычтена из суммы, вновь подлежащей выплате.</p> <p>30. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного по доверенности, оформленной Застрахованным в установленном</p>

<p>асырудан бас тарту негіздемелері мыналар болуы мүмкін:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) қажетті қорғаныс және аса қажеттілік жағдайында жасалған әрекеттерді қоспағанда, Сақтанушының, Сақтандырылушының және (немесе) Пайда алушының сақтандыру жағдайының орын алуына не басталуына себептесуге бағытталған қасақана әрекеттері; 2) Сақтанушының, Сақтандырылушының және (немесе) Пайда алушының заңнамалық актілерде белгіленген тәртіпте сақтандыру жағдайымен себепті байланыста болған қастық қылмыс немесе әкімшілік құқықбұзушылық деп танылған әрекеттері; 3) егер Сақтандырушының сақтандыру жағдайының басталғаны туралы мезгілімен білгені не Сақтандырушының ол туралы білмегені жөніндегі мәлімет оның сақтандыру төлемін төлеу міндетінде сезілмегендігі дәлелденбесе, сақтандыру жағдайының басталғаны туралы Сақтандырушыны хабардар етпеу. Егер Сақтанушы (Сақтандырылушы) дәлелді себептер бойынша Сақтандырушыны сақтандыру жағдайының басталғаны туралы белгіленген мерзімде хабардар ете алмаған жағдайда, онда Сақтанушы бұны құжатты түрде растауы тиіс; 4) Сақтанушының Сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы көпе-көрінеу жалған мәліметтер хабарлауы; 5) Сақтанушының Сақтандырушының сақтандыру жағдайының басталу жағдайларын тексеруіне және ол келтірген залалдың мөлшерін анықтауына бөгет жасауы; 6) егер сақтандыру жағдайы басталған сәтте Полис күшіне енген болса; 7) Сақтанушы сақтандыру жағдайының басталу фактісін растайтын құжаттардың толық тізбесін тапсырмаған жағдайда; 8) Сақтанушы (Сақтандырылушы) өзіне қабылданған міндеттерді бұзған жағдайда; 9) Сақтанушы (Сақтандырылушы) өрт қауіпсіздігі, сондай-ақ тез тұтанғыш және жарылғыш құралдар мен заттарды сақтау ережелерін бұзған жағдайда; 10) Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде қарастырылған басқа жағдайларда. 	<p>законодательством Республики Казахстан порядке.</p> <p>31. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть следующее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) умышленные действия Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, направленные на возникновение страхового случая, либо способствующие его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости; 2) действия Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, признанные в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящиеся в причинной связи со страховым случаем; 3) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая, 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. В случае, если Страхователь (Застрахованный) по уважительным причинам не имел возможности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в установленные сроки, то Страхователь должен подтвердить это документально; 4) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях; 5) воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка; 6) наступление страхового случая, когда Полис не вступил в силу; 7) в случае непредоставления Страхователем полного перечня документов, подтверждающих факт наступления страхового случая; 8) в случае нарушения Страхователем (Застрахованными) принятых им обязательств; 9) нарушение Страхователем (Застрахованным) правил пожарной безопасности, а также хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов; 10) другие случаи, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан.
<p>7. Полистің әрекетін тоқтату</p> <p>32. Полистің әрекеті мына жағдайларда тоқтатылады:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) әрекет ету мерзімі өткенде; 2) Сақтандырушының жауапкершілік лимиті түгесілгенде; 3) мерзімінен бұрын тоқтатылғанда. <p>33. Полистің әрекеті мерзімінен бұрын тоқтатылады:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Полиске енгізілген талаптар мен мәліметтер өзгергенде; 2) тараптардың бастамасы бойынша; 3) Қазақстан Республикасының қазіргі заңнамасында қарастырылған басқа жағдайларда. <p>34. Жалпы негіздемелерден басқа Полис мына жағдайларда әрекетін мерзімінен бұрын тоқтатады:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сақтандырылушы қайтыс болғанда; 2) сақтандыру жағдайының басталу мүмкіндігі жоғалғанда, сақтандыру тәуекелі сақтандыру жағдайынан басқа жағдайлар бойынша тоқтағанда; 3) Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңында қарастырылған жағдайларды 	<p>7. Прекращение действия Полиса</p> <p>32. Действие Полиса прекращается в случае:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) истечения срока действия; 2) исчерпания лимита ответственности Страховщика; 3) досрочного прекращения. <p>33. Действие Полиса прекращается досрочно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при внесении изменений в условия и сведения, включенных в Полис; 2) по инициативе сторон; 3) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан. <p>34. Помимо общих оснований, Полис прекращает действие досрочно в случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) смерти Застрахованного; 2) когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай; 3) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»; 4) в случаях, предусмотренных Законом Республики

<p>қоспағанда, Сақтандырушыны мәжбүрлеп тарату туралы соттың шешімі заңды күшіне енгенде;</p> <p>4) Қазақстан Республикасының «Сақтандыру қызметі туралы» Заңында қарастырылған жағдайларда. Аталған жағдайларда Полис оны тоқтату үшін негіздеме ретінде қарастырылған жағдай туындаған сәттен бастап тоқтатылған болып саналады, ол туралы мүдделі тарап басқа тарапты дереу хабардар етуі тиіс.</p> <p>35. Полис осы тараудың 33-тармағында және 34-тармағында қарастырылған жағдайлар бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде, Сақтандырушының Полистің әрекет ету мерзіміне тепе-тең сақтандыру сыйлықақысының бөлігіне құқығы бар.</p> <p>36. Сақтанушы (Сақтандырылушы) Полистен кез келген уақытта бас тартуға құқылы.</p> <p>37. Сақтанушы Полистен бас тартқан жағдайда, сақтандыру сыйлықақысы қайтарылмайды, Сақтанушы ол жасалған күннен бастап күнтізбелік 14 (он төрт) күн ішінде Полистен бас тартқан жағдайларды қоспағанда, бұл жағдайда Сақтандырушы Сақтанушыға сақтандыру сыйлықақысының сақтандыру қолданылған уақытқа бара-бар бір бөлігін және сақтандыру полисімен бұзумен байланысты 10% мөлшерінде шығындарды шегере отырып, алған сақтандыру сыйлықақысын қайтаруға міндетті.</p>	<p>Казахстан «О страховой деятельности». В указанных случаях Полис считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для его прекращения, о чем заинтересованная сторона должна незамедлительно уведомить другую.</p> <p>35. При досрочном прекращении Полиса по обстоятельствам, предусмотренным в п.33 и п.34 Особых условий, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку действия Полиса.</p> <p>36. Страхователь (Застрахованный) вправе отказаться от Полиса в любое время.</p> <p>37. При отказе Страхователя от Полиса страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев отказа Страхователя от Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, в этом случае Страховщик обязан возратить Страхователю полученную страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением Полиса, в размере 10% от полученной страховой премии.</p>
<p>8. Полиске өзгерістер енгізу</p> <p>38. Полиске өзгерістер мен толықтырулар енгізуге жол берілмейді. Өзгерістер және/немесе толықтырулар енгізу қажет болғанда, Полис Сақтанушының (Сақтандырушының) өтініші бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылады және жаңасы ресімделеді, бұл ретте сақтандыру сыйлықақысының пайдаланылмаған бөлігін Сақтандырушы жаңадан жасасылатын Полис бойынша сақтандыру сыйлықақысының бөлігі есебінде есепке алуы керек.</p>	<p>8. Внесение изменений в Полис</p> <p>38. Внесение изменений и дополнений в Полис не допускается. При необходимости внесения изменений и/или дополнений Полис досрочно прекращается по заявлению Страхователя (Застрахованного) и оформляется новый, при этом неиспользованная часть страховой премии подлежит зачету Страховщиком в счет уплаты части страховой премии по вновь заключаемому Полису.</p>
<p>9. Дауларды шешу тәртібі</p> <p>39. Сақтандырушы мен Сақтанушы (Сақтандырылушы) арасындағы Полис бойынша барлық даулар келіссөздер жолымен шешіледі.</p> <p>40. Келісімге қол жеткізілмеген жағдайда дау Сақтандырушының атқарушы органы орналасқан жерінде Қазақстан Республикасының заңнамасында қарастырылған тәртіпте қарастырылады.</p>	<p>9. Порядок разрешения споров</p> <p>39. Все споры между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) по Полису решаются путем переговоров.</p> <p>40. При недостижении соглашения спор рассматривается в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан, по месту нахождения исполнительного органа Страховщика.</p>

Приложение №3
к Программе добровольного страхования
от несчастного случая «Халық забота для
работников Nalyk Group»АО «Страховая
компания «Халық», утвержденной решением
Правления
от «28» апреля 2020 года
протокол №18

«Халық забота для работников Nalyk Group»
бағдарламасы бойынша Жазатайым жағдайлардан ерікті
сақтандыру бағдарламасына
№ 1 қосымша
Приложение № 1
к Полису добровольного страхования
от несчастного случая по программе «Халық забота для работников Nalyk Group»

САҚТАНДЫРУ ТӘЛЕМДЕРІНІҢ КЕСТЕСІ / ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Сақтандырылушыны мына жарақаттарға әкеп соқтырған жазатайым жағдайы кезіндегі сақтандыру
тәлемдері / Страховые выплаты при несчастном случае, приведем к следующим травмам Застрахованно-
го:

№ п.п.	Зақымдану / Повреждение	Сақтандырушы жауапкершілігі лимитінен %-пен сақтандыру тәлемдерінің мәлшері / Размер страховой вы- платы в % от лимита ответ- ственности Страховщика
1. Аяқ-қол жарақаттары / Травмы верхних и нижних конечностей		
1.1.	Табан буыны сүйегінің (сүйектерінің) сынуы, шығып кетуі және/немесе қол және/немесе аяқтардың қапшықты-байланыстырушы аппаратының созылуы / Перелом кости(ей) кисти стопы, вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата верхних и/или нижних конечностей	5
1.2.	Қолдың бір сүйегінің сынуы: бұғана, жауырын, тоқпан жілік, білік сүйектері, иық, шынтақ, кәрі жілік-білезік буындарының бірнеше құрылымының зақымдалуы / Перелом одной из костей верхней конечности: ключицы, лопатки, плечевой кости, костей предплечья, повреждение нескольких структур плечевого, локтевого, лучезапястного суставов	10
1.3.	Қол сүйектерінің кәптеп сынықтары / Множественные переломы костей верхней конечностей	20
1.4.	Аяқ сүйектерінің бірінің сынуы: жамбас, сирақ сүйектерінің немесе жамбас, ұршық, табан (тегіршік, тізе тобығы, сіңір) буындарының бір немесе бірнеше құрылымдарының зақымдалуы / Перелом одной из костей нижних конечностей: бедренной, костей голени повреждение одной или нескольких структур тазобедренного. коленного, голеностопного суставов (мениск, надколенник, связки)	15
1.5.	Аяқ сүйектерінің кәптеген сынықтары / Множественные переломы костей нижних конечностей	30
1.6.	Аяқ-қолды жарақаттық амутациялау / Травматическая ампутация конечности(ей)	80
2. Омыртқа жотасы, кәкірек қуысы және жамбас жарақаттары / Травмы позвоночника, костей грудной клетки и таза		
2.1.	Омыртқа жотасының жұлынды зақымдамай сынуы, жүйке тнбірінің (жүйке әрімі) зақымдануы, қабырғаның, тәс сүйегінің, жамбас сүйектерінің бірінің сынуы / Перелом позвонка без повреждения спинного мозга, травма нервного корешка (нервного сплетения), перелом ребра, грудины, одной из костей таза	10
2.2.	Жұлынды зақымдамай омыртқа жотасының кәптеп сынуы, қабырғалардың сынуы / Множественные переломы позвонков без повреждения спинного мозга, перелом ребер	15
2.3.	Жұлынның ішінара жарылып, омыртқа жотасының сынуы, кәкірек қуысы сүйектерінің немесе жамбастың сүйектерінің ішкі органдарды зақымдап сынуы / Перелом позвонка(ов) с частичным разрывом спинного мозга, перелом кости(ей) грудной клетки или таза с повреждением внутренних органов	30
2.4.	Жұлын толық жарылып, омыртқа жотасының сынуы / Перелом позвонка(ов) с полным разрывом спинного мозга	100

2.5.	Тиісті неврологиялық симптоматиканың дамуымен жұлынның соғылуы, қысылуы / Ушиб, сдавление спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	15
3. Бас және мойын жарақаттары / Травмы головы и шеи		
3.1.	Бас сүйектерінің сынуы, жабық бас-ми жарақаты: бас миының жарақаттануы, бас миының контузиясы, бас ішіне қан кету/ гематома / Перелом одной из костей черепа, закрытая черепно-мозговая травма: ушиб головного мозга, контузия головного мозга, внутричерепное кровоизлияние/гематома	10
3.2.	Бас сүйектерінің кәштеп сынуы, ашық бас-ми жарақаты, тілді немесе оның бөліктерін жарақаттық ампутациялау / Множественный перелом костей черепа, открытая черепно-мозговая травма, травматическая ампутация языка или его части	25
3.3.	Жазатайым жағдайдың салдарынан кәзден айрылу, кәз ұясын алып тастау, жақтың немесе оның бөліктерін жарақаттық ампутациялау / Травма хрящей и мягких тканей глаза и/или глазницы, носа и ушей; перелом(ы) зуба(ов)	5
3.4.	Жазатайым жағдайдың салдарынан кәзден айрылу, кәз ұясын алып тастау, жақтың немесе оның бөліктерін жарақаттық ампутациялау / Полная потеря зрения в результате несчастного случая, удаление глазного яблока, травматическая ампутация челюсти или её части	50
3.5.	Құлақты немесе оның бөліктерін жарақаттық ампутациялау, құлақ жарғысының жарақаттық жарылуы, тіласты сүйегінің және/немесе кәмекей шеміршегінің және/немесе кеңірдектің зақымдануы / Травматическая ампутация уха или его части, травматический разрыв барабанной перепонки, перелом подъязычной кости и/или хрящей гортани, повреждение глотки и/или трахеи	15
4. Ішкі және сыртқы органдардың зақымдануы / Повреждение внутренних и наружных органов		
4.1.	Ішкі органның (органдардың) зақымдануы / Ушиб внутреннего(их) органа(ов)	10
4.2.	Ішкі органдардың жарақаттық жарылуы / Травматический разрыв внутреннего органа	15
4.3.	Ішкі органдардың кәштеп жарақаттануы, ішкі және/немесе сыртқы органды (органдарды) (бөлігін немесе тұтас) алып тастау / Множественные травмы внутренних органов, удаление внутреннего(их) и/или наружного(их) органа(ов) (части или целого)	30
5. Жара және күйіктер / Раны и ожоги		
5.1.	Ашық жарақаттар, оның ішінде, қабылған, тігіс салуды талап ететін, дененің бір тұсын алып жатқан жарақаттар / Открытые раны, в том числе укушенные, требующие наложения швов, захватывающие одну область тела	2
5.2.	Ашық жарақаттар, оның ішінде, қабылған, тігіс салуды талап ететін, дененің бірнеше тұсын алып жатқан жарақаттар / Открытые раны, в том числе укушенные, требующие наложения швов, захватывающие несколько областей тела	5
5.3.	Екінші деңгейдегі термикалық және/немесе химиялық күйік / Термический и/или химический ожог второй степени:	
	Дене бетінің 5%-нен бастап / от 5 % поверхности тела	15
5.4.	Үшінші деңгейдегі термикалық және/немесе химиялық күйік / Термический и/или химический ожог третьей степени	60
5.5.	Төртінші деңгейдегі термикалық және/немесе химиялық күйік / Термический и/или химический ожог четвертой степени	100

Ескерту /Примечание:

Бір жарақаттың салдарынан бірнеше зақымдалу болған кезде тәлем ең ауыр жарақатқа сәйкес мөлшерде тәленеді / В том случае, когда в результате одной травмы наступает несколько повреждений, выплата производится в размере, соответствующем наиболее тяжелому повреждению.

