	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 1 из 15

УТВЕРЖДЕНО
Решением Совета директоров
АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life»
Протокол заседания Совета директоров №23 от 30.07.2020г.

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА
АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»


Отрасль: Страхование жизни

Форма: Добровольное страхование

Класс страхования: Страхование на случай болезни, страхование от несчастных случаев

Вид страхования: Добровольное страхование жизни заемщика


Алматы, 2020 год

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 2 из 15

Содержание

Глава 1. Общие положения	2
Глава 2. Объект страхования	4
Глава 3. Страховая сумма. Страховая премия и порядок ее уплаты	4
Глава 4. Перечень страховых случаев	5
Глава 5. Исключения из страховых случаев, ограничение страхования, отказ в страховой выплате	5
Глава 6. Порядок заключения, срок и место действия Договора страхования/Страхового полиса	7
Глава 7. Права и обязанности сторон	8
Глава 8. Действия страхователя при наступлении страхового случая	10
Глава 9. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	11
Глава 10. Порядок, сроки и условия осуществления страховых выплат	12
Глава 11. Условия прекращения и расторжения Договора страхования/Страхового полиса	14
Глава 12. Порядок разрешения споров	15
Глава 13. Дополнительные условия.....	15

Глава 1. Общие положения

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 3 из 15

1. Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Standard Life», действующее в соответствии с законодательством Республики Казахстан (далее по тексту - Страховщик), на основании Правил добровольного страхования жизни заемщика (далее - Правила) заключает Договора добровольного страхования жизни заемщика (далее - Договор страхования) либо Страховые полисы к типовым условиям Правил добровольного страхования жизни заемщика (далее - Страховой полис).

2. Основные понятия, используемые в Правилах:

1) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования/Страховым полисом или законодательными актами Республики Казахстан является получателем страховой выплаты.

2) **Договор страхования** – документ, регламентирующий отношения между страховщиком и страхователем, порядок и сроки осуществления страховой выплаты и страховой премии, а также количество застрахованных. По Правилам Договор страхования заключается в письменной форме.

3) **Страховой полис** – документ, регламентирующий отношения между страховщиком и страхователем, порядок и сроки осуществления страховой выплаты и страховой премии, подтверждающий присоединение Страхователя к типовым условиям страхования, предусмотренным Правилами страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения) либо законодательными актами Республики Казахстан.

4) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование.

5) **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.

6) **Кредитный договор** – соглашение (т.е. договор банковского займа/ соглашение об открытии кредитной линии), согласно которому одна сторона (заемодатель) передает или обязуется передать другой стороне (заемщику) денежные средства, а заемщик обязуется своевременно возратить заемодателю такую же сумму с выплатой вознаграждения, в размере, порядке и сроках, определенных договором.

7) **Несчастный случай** – наступившее вопреки воли человека, внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть.

8) **Основной долг** - невозвращенная Банку/Кредитной организации заемщиком сумма кредита без учета сумм вознаграждения, комиссий, штрафов и т.п.


9) **Реабилитация инвалидности** - комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, частичное или полное восстановление нарушенных и (или) утраченных функций организма инвалидов, влекущих снятие инвалидности.

10) **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования/Страховой полис со Страховщиком.

11) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

12) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования/Страховой полис (Выгодоприобретателю), в размере, определенном Договором страхования/Страховым полисом.

13) **Страховой случай** - событие, с наступлением которого Договор страхования/Страховой полис предусматривает осуществление страховой выплаты.

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 4 из 15

14) **Страховой интерес** - имущественный интерес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая, за исключением событий, которые могут быть предусмотрены по договору накопительного страхования.

15) **Страховая сумма** (лимит ответственности) – сумма денег, которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

16) **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Standard Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования/Страховой полис (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования/Страховым полисом суммы (страховой суммы).

17) **Сумма займа** – сумма денежных средств, предоставленная Банком/кредитной организацией заемщику на условиях платности, срочности и возвратности.

18) **Территория страхования** – территория, на которой действует страховая защита.

3. Если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные нормы Правил вступят с ними в противоречие, данные нормы Правил утрачивают силу и до момента внесения соответствующих изменений в Правила необходимо руководствоваться действующим законодательством Республики Казахстан.

4. Данный документ является собственностью АО «Компания по страхованию жизни «Standard Life», тиражирование и распространение Правил без письменного разрешения Председателя Правления запрещено.

Глава 2. Объект страхования

5. Не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного вследствие наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования/Страховым полисом.

Глава 3. Страховая сумма. Страховая премия и порядок ее уплаты


6. Размер страховой суммы равен размеру суммы займа, если иное не установлено Договором страхования/Страховым полисом.

7. Размер страховой премии рассчитывается на основании тарифов Страховщика. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором страхования/Страховым полисом.

8. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов наличными денежными средствами или безналичным платежом на банковский счет Страховщика.

9. В случае уведомления Страховщика Застрахованным/Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования/Страхового полиса и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора страхования/Страхового полиса или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования/Страхового полиса.

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 5 из 15

10. По Договорам страхования/Страховому полису с оплатой страховой премии в рассрочку Страховщик, не получивший от Страхователя два раза подряд страховые взносы обязан письменно уведомить Страхователя о необходимости уплаты страховой премии.

В уведомлении указывается:

- 1) период времени, в течении которого Страхователь обязан уплатить страховой взнос;
- 2) размер пени (в случае ее начисления) за просрочку уплаты страхового взноса;
- 3) информация о праве Страховщика прекратить в одностороннем порядке действие Договора страхования/Страхового полиса по причине неуплаты Страхователем страхового взноса в период, указанный в уведомлении.

11. При наступлении страхового случая в период, предоставленный Страхователю для оплаты просроченного страхового взноса, Страховщик осуществляет страховую выплату, удержав размер просроченного страхового взноса и пени (при ее начислении) за просрочку уплаты страхового взноса, если в Договоре страхования/Страховом полисе не указано иное.

12. В случае неуплаты Страхователем страховых взносов в период отсрочки оплаты страхового взноса, действие Договора страхования/Страхового полиса досрочно прекращается.

13. При осуществлении страховой выплаты по дополнительному покрытию: установление Застрахованному инвалидности на определенный срок по Договорам страхования/Страхового полиса с оплатой страховой премии в рассрочку, а также при наступлении временной утраты трудоспособности Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за страховой год (365 дней с даты подписания Договора страхования/Страхового полиса), в котором произошел страховой случай.

Глава 4. Перечень страховых случаев

14. Страховым случаем по основному страховому покрытию признается смерть Застрахованного в период действия страховой защиты по любой причине.

15. При дополнительном страховом покрытии по запросу Страхователя страховым случаем является:

1) временная утрата трудоспособности Застрахованного, непрерывно длящаяся не менее 31 (тридцать один) календарного дня, наступившая в результате заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования/Страхового полиса.

При этом данное дополнительное страховое покрытие действует не более двух раз в год в совокупности продолжительностью не более 120 (сто двадцать) календарных дней за один год страхования;

2) установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы по заболеванию либо в результате наступления несчастного случая, диагностированного/произошедшего в период действия страховой защиты.

3) установление Застрахованному инвалидности третьей группы в результате наступления несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

16. Перечень рисков определяется на выбор Страхователя и указывается в Договоре страхования/Страховом полисе.

17. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные пунктами 18-20 Главы 5 настоящих Правил.

Глава 5. Исключения из страховых случаев, ограничение страхования, отказ в страховой выплате

18. В соответствии с Правилами страховым случаем не признаются события, имевшие место до даты заключения Договора страхования/Страхового полиса или после окончания срока его действия.


19. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков или забастовок;
- 4) умышленных действий Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению;
- 5) действий Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 6) действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием психотропных веществ, за исключением случаев употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, приведшего к наступлению;
- 7) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (горнолыжные, экстремальные виды спорта, подводное плавание, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства, ралли, гонки), а также участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах, испытаниях), целью которых является достижение максимальной скорости или выполнение трюков или тренировок, связанных с риском для жизни;
- 8) полета на летательных аппаратах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах;
- 9) диагностика ранее неизвестных, не изученных, не достаточно изученных заболеваний;
- 10) диагностические мероприятия за пределами Республики Казахстан;
- 11) COVID-19 – coronavirus disease (диагностика и лечение);
- 12) коронавирусная инфекция неуточненная (диагностика и лечение);
- 13) ранее неизвестные, не изученные либо недостаточно/не до конца изученные заболевания (в том числе новые виды и штаммы заболеваний, вызванных вирусной или бактериальной инфекцией);
- 14) заболевания, вызвавших эпидемию;
- 15) социально-значимые заболевания, медико-социальная помощь по которым оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

20. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если в течение первых двух лет непрерывного действия Договора страхования/Страхового полиса, страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

- 1) самоубийства Застрахованного (попытка самоубийства), преднамеренное (умышленное) причинение вреда своему здоровью;
- 2) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования;
- 3) заболевания СПИДом и ВИЧ – инфицированием.

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

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 7 из 15

1) сообщение Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования/Страхового полиса заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

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

3) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в срок, установленный Договором страхования/Страховым полисом, 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;

22. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента предоставления всех необходимых документов, согласно Правилам страхования.

23. Страховщик прекращает осуществление страховой выплаты по дополнительному покрытию: установление Застрахованному инвалидности первой или второй группы по любой причине, в следующих случаях:

1) в случае реабилитации инвалидности у Застрахованного;

2) при достижении Застрахованным пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан.

Глава 6. Порядок заключения, срок и место действия Договора страхования/Страхового полиса

24. **Страховой полис** оформляется по форме, утвержденной Правлением.

Страховой полис выдается Страхователю двумя способами: в электронном формате на электронную почту, указанную в Заявлении Страхователя, либо на бумажном носителе на бланке Страховщика.

25. Договор страхования – документ, регламентирующий отношения между

Страховщиком и Страхователем, порядок и сроки осуществления страховой выплаты и страховой премии, а также количество застрахованных. По Правилам Договор страхования заключается в письменной форме.

26. Договор страхования/Страховой полис заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком. В заявлении для заключения Страхового полиса обязательны отметки Страхователя:


- о согласии Страхователя на сбор и обработку персональных данных;

- о согласии в заключении Договора страхования/Страхового полиса, путем подписания заявления, по форме, утвержденной Страховщиком;

- о согласии на присоединение к типовым условиям страхования, предусмотренным законодательными актами Республики Казахстан, либо Правилам страхования, разработанными Страховщиком в одностороннем порядке;

- об ознакомлении и согласии с условиями страхования изложенными в Правилах страхования, размещенных на Интернет-ресурсе Страховщика www.stdlife.kz.

27. Договор страхования/Страховой полис с инвалидами 1, 2 группы, лицами с психическими заболеваниями, болеющими СПИДом, носителями ВИЧ-инфекции не заключается.

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 8 из 15

В случае, если Застрахованный скрыл информацию о своем состоянии здоровья, Договор страхования/Страховой полис подлежит расторжению с момента, когда Страховщику стало об этом известно, а уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

С лицами, достигшими пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан, Договор страхования/Страховой полис может быть заключен на усмотрение Страховщика.

28. При заключении Договор страхования/Страхового полиса Страхователь обязан сообщить Страховщику в заявлении на страхование известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

29. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора страхования/Страхового полиса.

30. Если после заключения Договора страхования/Страхового полиса будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в Правилах, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования/Страхового полиса недействительным и применения последствий, предусмотренных статьями 844 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

31. Договор страхования/Страховой полис вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования/Страховом полисе. Страховая защита по Договору страхования/Страховому полису начинает действовать с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления суммы страховой премии на банковский счет Страховщика, но не ранее начала срока действия Договора страхования/Страхового полиса. А в случае уплаты страховой премии в рассрочку с первого страхового взноса и действует до окончания срока действия, указанного в Договоре страхования/Страховом полисе.

32. Договор страхования/Страховой полис действует как на территории Республики Казахстан, так и за ее пределами.

Глава 7. Права и обязанности сторон

33. Страхователь имеет право:

1) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по Договору страхования/Страховому полису;

2) на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования/Страховым полисом и Правилами;

3) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;


4) получить дубликат Договора страхования/Страхового полиса в случае его утери;

5) на тайну страхования;

6) ознакомиться с Правилами страхования;

7) с письменного согласия Страховщика вправе вносить изменения в Договор страхования/Страховой полис;

8) на досрочное расторжение Договора страхования/Страхового полиса в порядке, установленном Договором страхования/Страховым полисом, Правилами и законодательством Республики Казахстан;

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 9 из 15

34. Страхователь обязан:

1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования/Страховым полисом;

2) при заключении Договора страхования/Страхового полиса сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора страхования/Страхового полиса (смена профессии, занятие профессиональными или экстремальными видами спорта, состояние здоровья и т.п.);

3) письменно уведомить Страховщика о наступлении происшествия /возникновения заболевания, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление страхового случая с указанием места, времени и всех обстоятельств, связанных с ним, в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с момента его наступления (если иное не предусмотрено договором страхования/Страховым полисом). В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном (Выгодоприобретателе);

4) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению и уменьшению убытков от страхового случая;

5) предоставить по требованию Страховщика документы о состоянии своего здоровья за период времени, предшествующий наступлению страхового случая;

6) передать Страховщику всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношение к страховому случаю, необходимые для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;

7) своевременно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня возникновения изменений в личных данных (ФИО, место проживания, номера телефона и т.п.) письменно сообщать Страховщику.

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

35. Страховщик имеет право:

1) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с Договором страхования/Страховым полисом и Правилами страхования обязательств;

2) запрашивать у соответствующих организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных им убытков;


3) проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным) информацию, имеющую отношение к заключению Договора страхования/Страхового полиса и страховому случаю;

4) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных в статье 5 настоящих Правил или предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан;

5) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;

6) на получение уведомления о наступлении страхового случая в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с момента его наступления и документальное подтверждение наступления страхового случая;

7) на досрочное расторжение Договора страхования/Страхового полиса по основаниям и в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами;

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 10 из 15

8) с момента уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, в период действия Договора страхования/Страхового полиса потребовать изменения условий Договора страхования/Страхового полиса или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

9) Если Страхователь возражает против такого изменения условий Договора страхования/Страхового полиса или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования/Страхового полиса. Письменное требование о расторжении Договора страхования/Страхового полиса направляется способом, позволяющим подтвердить его отправку. В случае, если от Страхователя по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента направления требования не поступит ответ об отказе от расторжения Договора страхования/Страхового полиса, то Договор страхования/Страховой полис будет считаться автоматически расторгнутым по истечении 30 календарных дней с даты отправки требования. При этом Страховщик обязан вернуть Страхователю часть премии пропорционально сроку действия Договора страхования/Страхового полиса за вычетом расходов за ведение дела;

10) в одностороннем порядке досрочно расторгнуть действие Договора страхования/Страхового полиса по Договорам страхования/Страховым полисам с оплатой страховой премии в рассрочку в случае не получения от Страхователя страховых взносов в соответствии с условиями настоящих Правил.

36. Страховщик обязан:

1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования/Страхового полиса и по его требованию представить (направить) копию настоящих Правил;

2) в день получения документов, подтверждающих наступление страхового случая, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования/Страховым полисом, выдать справку, с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.

3) В случае представления неполного пакета документов, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, письменно либо посредством электронной почты (при наличии) уведомить Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя о недостающих документах;

4) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования/Страховым полисом;


5) обеспечить тайну страхования;

6) в случае отказа в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю в течение 30 (тридцати) календарных дней, с момента получения последнего документа, входящего в список необходимых документов и указанных в Договоре страхования/Страховом полисе, письменный отказ.

Глава 8. Действия страхователя при наступлении страхового случая

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

38. При наступлении несчастного случая Застрахованный обязан незамедлительно обратиться за медицинской помощью и неукоснительно следовать предписаниям врача, а также принять все возможные меры для уменьшения последствий несчастного случая;

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 11 из 15

39. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) в срок, указанный в Страховом полисе/Договоре страхования, уведомляет о произошедшем страховом случае Страховщика с указанием следующей информации:

- 1) фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- 2) номер Договора страхования/Страхового полиса;
- 3) подробное описание обстоятельств произошедшего несчастного случая;
- 4) местонахождение и номер контактного телефона для обратной связи.

Если страховым случаем является смерть Застрахованного, обязанность по уведомлению Страховщика о страховом случае лежит на Выгодоприобретателе либо наследниках Застрахованного, если Выгодоприобретатель не обозначен в Договоре страхования/Страховом полисе.

40. Застрахованный освобождает врачей, медицинские учреждения и иных лиц, владеющих информацией по страховому случаю, от сохранения врачебной тайны, и обязывает оказывать содействие Страховщику при расследовании обстоятельств наступления несчастного случая и при необходимости, по письменному запросу Страховщика предоставлять необходимые для расследования обстоятельств наступления страхового случая документы (справки, заключения и т.д.);


41. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель обязаны содействовать Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая, а также предоставлять Страховщику достоверную информацию и необходимые документы касательно страхового риска, страхового случая и его последствий.

Глава 9. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

42. При наступлении страхового случая – смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия Договора страхования/Страхового полиса, Страхователем (Выгодоприобретателем) должны быть представлены Страховщику следующие документы:

- 1) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- 2) заключение патологоанатомической и/или судебно-медицинской экспертизы, в случае, если проведение такой экспертизы предусмотрено нормативными правовыми актами РК;
- 3) выписной эпикриз из истории болезни/ амбулаторной карты или иные медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося причиной смерти Застрахованного, заверенные печатью лечебного учреждения;
- 4) при необходимости документы из соответствующих компетентных органов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая (пожарные службы, полиция и др.);
- 5) оригинал справки (письма) Банка/Кредитной организации о размере задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая, с указанием фактически произведенных им по Кредитному договору платежей, осуществленных в счет погашения кредита;
- 6) в случае если правоохрнительными органами рассматривается вопрос о возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда здоровью Застрахованного – окончательный процессуальный документ, заверенный органом, его выдавшим.

43. Если страховым случаем является инвалидность Застрахованного первой, второй

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 12 из 15

или третьей группы, Застрахованным должны быть представлены Страховщику следующие документы:

1) справка об инвалидности, выданная уполномоченным государственным органом;
 2) выписной эпикриз из карты больного, выписка из истории болезни, медицинскую справку из травматического пункта или другие медицинские документы, подтверждающие оказанную Застрахованному медицинскую помощь, и/или содержащие точное описание и характер травмы, с указанием диагноза, являющегося основанием для получения инвалидности, заверенные печатью лечебного учреждения;

3) при необходимости документы из соответствующих компетентных органов

44. Страховщик обязан при получении документов, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования/Страховым полисом, выдать справку, с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.

45. В случае представления неполного пакета документов, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, письменно уведомить Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя о недостающих документах.

46. В случае переосвидетельствования Застрахованного и продления срока инвалидности, Страховщику в обязательном порядке предоставляются документы, подтверждающие переосвидетельствование и продление сроков инвалидности, а также документы, перечисленные в п.43 Правил.

Глава 10. Порядок, сроки и условия осуществления страховых выплат

47. Требование о страховой выплате к Страховщику предъявляется Страхователем/Застрахованным или иным лицом, являющимся Выгодоприобретателем, в письменной форме с приложением документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

48. Пакет документов, предоставленных для осуществления страховой выплаты, считается предоставленным полностью с момента поступления последнего необходимого документа.

49. Если Договором страхования/Страховым полисом не предусмотрено иное, размер страховой выплаты включает:


1) сумму основного долга Застрахованного по Кредитному договору на дату наступления страхового случая;

2) сумму вознаграждения по Кредитному договору, начисляемого с даты наступления страхового случая до даты предоставления всех документов, указанных в настоящих Правилах и Договоре страхования/Страховом полисе, но не более чем за 60 (шестьдесят) календарных дней.

При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов) в период отсрочки уплаты страхового взноса.

50. Неустойка (пеня, штраф) за неуплату Застрахованным платежей по Кредитному договору в размер страховой выплаты не включаются/при расчете страховой выплаты не учитываются.

51. В случае смерти Застрахованного или установления Застрахованному инвалидности первой или второй группы пожизненно по заболеванию или в результате наступления несчастного случая в период действия страховой защиты, Страховщик производит единовременную страховую выплату в размере, указанном в п. 49 Правил, если Договором страхования/Страховым полисом не предусмотрено иное, но не более страховой суммы, установленной Договором страхования/Страховым полисом.

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 13 из 15

52. В случае установления Застрахованному инвалидности первой или второй группы по заболеванию или в результате наступления несчастного случая в период действия страховой защиты на определенный срок страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю в течение установленного Застрахованному срока инвалидности в виде периодических платежей, размер и порядок выплаты которых соответствует Графику платежей по Кредитному договору. Страховщик вправе в любое время заменить осуществление страховой выплаты на единовременную страховую выплату в размере равном сумме платежей, подлежащих уплате Застрахованным согласно прилагаемому к Кредитному договору графику платежей, за период времени, в течение которого установлена инвалидность.

При этом Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты только в пределах установленного срока инвалидности.

53. В случае установления Застрахованному инвалидности третьей группы в результате наступления несчастного случая в период действия страховой защиты на определенный срок страховая выплата осуществляется Страховщиком Выгодоприобретателю в течение установленного Застрахованному срока инвалидности в виде периодических платежей, размер и порядок выплаты которых соответствует Графику платежей по Кредитному договору. Страховщик вправе в любое время заменить осуществление страховой выплаты на единовременную страховую выплату в размере равном сумме платежей, подлежащих уплате Застрахованным согласно прилагаемому к Кредитному договору графику платежей, за период времени, в течение которого установлена инвалидность.

54. В случае смерти Застрахованного или установления Застрахованному инвалидности третьей группы пожизненно в результате наступления несчастного случая в период действия страховой защиты, Страховщик производит единовременную страховую выплату в размере, указанном в п. 49 Правил, если Договором страхования/Страховым полисом не предусмотрено иное, но не более страховой суммы, установленной Договором страхования/Страховым полисом.

55. В случае установления Застрахованному временной утраты трудоспособности в результате заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты, Страховщик производит единовременную страховую выплату в размере, равном сумме платежей, подлежащих уплате Застрахованным согласно прилагаемому к Кредитному договору графику платежей за период временной утраты трудоспособности, но не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней.


56. В случае, если задолженность Застрахованного по Кредитному договору выражена в иностранной валюте, для расчета суммы страховой выплаты принимается курс иностранной валюты к тенге, указанный в Договоре страхования/Страховом полисе, на дату заключения Договора страхования/Страхового полиса.

57. При наступлении страхового случая в период, предоставленный Страхователю в уведомлении для оплаты просроченного страхового взноса, Страховщик осуществляет страховую выплату, удержав размер просроченного страхового взноса и пеню (при ее начислении) за просрочку уплаты страхового взноса, если в Договоре страхования/Страховом полисе не указано иное.

58. Страховщик прекращает осуществление страховой выплаты по дополнительным покрытиям в следующих случаях:

- 1) в случае реабилитации инвалидности у Застрахованного;
- 2) при достижении Застрахованным пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан.

59. Страховая выплата производится в национальной валюте РК (тенге) только безналичным платежом на текущий счет Выгодоприобретателя, который указывается в

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 14 из 15

Договоре страхования/Страховом полисе. Расходы по платежу или переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

60. В случае возбуждения уголовного дела, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем, Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранительными органами решения о прекращении уголовного дела или до даты принятия решения судом.

61. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован, согласно ст.71 гл.12 Правил.

Глава 11. Условия прекращения и расторжения договора страхования/Страхового полиса

62. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования/Страхового полиса в любое время. Договор страхования/Страховой полис может быть расторгнут Страхователем при условии письменного уведомления Страховщика и прекращает свое действие после получения Страховщиком уведомления о прекращении Договора страхования/Страхового полиса.

63. В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования/Страхового полиса вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю оплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

64. Договор страхования/Страховой полис считается прекращенным в случаях:

- 1) истечения срока его действия;
- 2) досрочного прекращения действия;
- 3) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору страхования/Страховому полису;
- 4) по соглашению Сторон;


65. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор страхования/Страховой полис прекращается досрочно в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 3) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;
- 4) при досрочном прекращении действия Кредитного договора по причине досрочного погашения задолженности Страхователя перед Банком заимодателем.

В указанных случаях, Договор страхования/Страховой полис считается прекращенным с момента возникновения обстоятельства, предусмотренного в качестве основания для прекращения Договора страхования/Страхового полиса, о чем заинтересованная Сторона должна незамедлительно уведомить другую.

66. В случае досрочного прекращения Договора страхования/Страхового полиса по основаниям, указанным в п.63 настоящих Правил, Страхователь имеет право на возврат уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, указанном в Договоре страхования.

67. При отказе Страхователя от Договора страхования/Страхового полиса, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 65 настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы возврату не подлежат.

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 15 из 15

68. Возврат премии осуществляется Страховщиком единовременным платежом в течение 10 (десяти) банковских дней с момента поступления Страховщику заявления о возврате страховой премии, при условии возврата оригинала Договора страхования/Страхового полиса.

69. По Договорам страхования/Страховому полису с оплатой страховой премии в рассрочку, в случае неоплаты Страхователем страховых взносов в период отсрочки уплаты страховых взносов действие Договора страхования/Страхового полиса прекращается автоматически.

Глава 12. Порядок разрешения споров

70. Все споры, возникающие в период действия Договора страхования/Страхового полиса, решаются путем переговоров. При не достижении соглашения сторонами, стороны вправе обратиться к страховому омбудсману в целях досудебного урегулирования споров, возникающих из Договоров страхования/Страхового полиса.

71. В случае недостижения соглашения Сторонами, все споры и разногласия по Страховому полису, в том числе и споры о признании части или всего Договора страхования/Страхового полиса недействительным, подлежат окончательному урегулированию в постоянно действующем Центральном-Азиатском Коммерческом Арбитраже «Goodwill», в соответствии с его регламентом размещенном на интернет-ресурсе: argoodwill.kz. Состав арбитража будет включать одного арбитра. Арбитр утверждается Председателем Арбитража.

Глава 13. Дополнительные условия

72. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

73. Подтверждением Страхователя о согласии на страхование, достоверности указанных в данных, права Страховщика на запрос дополнительной информации у третьих лиц в целях расследования страхового события, а также об ознакомлении с Правилами будет считаться соответствующая запись, проставленная Страхователем в заявлении.

74. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования/Страхового полиса, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования/Страховом полисе прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с Договором страхования/Страховым полисом или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

75. Подтверждением согласия Страхователя с условиями страхования, указанными в Правилах страхования, и с суммой страховой премии признается оплата Страхователем страховой премии.