	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

Содержание

Глава 1. Общие положения	3
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

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

Глава 1. Общие положения

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.

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

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

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.

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

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.

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.

	ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ЗАЕМЩИКА АО «КОМПАНИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ «STANDARD LIFE»	
	Издание 8	Страница 6 из 15

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:

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.

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

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

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 Договора 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 статьей 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,

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

установленном Договором страхования/Страховым полисом, Правилами и законодательством Республики Казахстан;

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, местоживания, 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;

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

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

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).

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

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;

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

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

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 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

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

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.

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 пенью (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

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

законодательством Республики Казахстан.

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

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

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.

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.