

		Процедурные документы	
		<i>Правила добровольного страхования заёмщиков банков второго уровня</i>	
PD-23-544	редакция 3	Вводятся в действие с «09» июня 2026 г.	Титульный лист

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «КСЖ «KM Life»
протокол № 11 от «22» февраля 2022 г.
(редакция 1)

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «КСЖ «KM Life»
протокол № 17 от «28» апреля 2023 г
(изменения и дополнения № 1)

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «КСЖ «KM Life»
протокол № 56 от «25» ноября 2025 г
(редакция 2)

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «КСЖ «KM Life»
протокол № 15 от «18» марта 2026 г
(изменения и дополнения № 1)

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «КСЖ «KM Life»
протокол № 31 от «09» июня 2026 г
(редакция 3)

ПРАВИЛА **добровольного страхования заёмщиков банков второго уровня**

Данная электронная копия является копией утвержденного документа, используется для информации.
При необходимости заверения данной копии документа необходимо обратиться в ГО Компании

Данный документ является собственностью АО «КСЖ «KM Life». Передача этого документа за пределы организации осуществляется только с разрешения руководства Компании.

г. Алматы
2026

Оглавление

Глава 1. Общие положения	3
Глава 2. Определения и термины	3
Глава 3. Предмет договора страхования. Объект страхования	4
Глава 4. Страхователь.....	4
Глава 5. Застрахованный	4
Глава 6. Выгодоприобретатель	4
Глава 7. Страховой случай	5
Глава 8. Порядок определения страховых сумм	5
Глава 9. Порядок уплаты страховой премии.....	5
Глава 10. Порядок заключения договора страхования.....	6
Глава 11. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования.....	7
Глава 12. Права и обязанности сторон.....	8
Глава 13. Срок и место действия договора страхования.....	10
Глава 14. Порядок и условия осуществления страховых выплат	10
Глава 15. Действия Страхователя при наступлении страхового случая	11
Глава 16. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков	11
Глава 17. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования	14
Глава 18. Прекращение и недействительность договора страхования.....	14
Глава 19. Порядок разрешения споров. Дополнительные условия.....	15

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила добровольного страхования заёмщиков банков второго уровня (далее по тексту – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан (далее – ГК РК), Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности», другими нормативными правовыми актами Республики Казахстан и определяют порядок заключения акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «КМ Life» договоров добровольного страхования заёмщиков банков второго уровня Республики Казахстан (далее по тексту – договоры страхования).

Глава 2. Определения и термины

2. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты.

3. **Госпитализация** – нахождение Застрахованного на стационарном лечении по экстренным медицинским показаниям.

4. **Договор займа** – соглашение между кредитором и заёмщиком, которое заключается при выдаче займа.

5. **Договор страхования** – договор, в соответствии с которым Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю, в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

6. **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование, являющееся заемщиком банка второго уровня Республики Казахстан.

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

8. **Интернет-ресурс Страховщика** - <https://www.kmlife.kz>.

9. **Мобильное приложение** - программный продукт, используемый на абонентском устройстве сотовой связи и предоставляющий доступ к услугам, оказываемым в электронной форме, посредством сотовой связи и сети Интернет, за исключением браузеров, используемых для просмотра, обработки и отображения содержания интернет-ресурсов.

10. **Несчастный случай** – наступившее в период действия договора страхования, вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие) в результате внешнего механического, электрического, химического или термического воздействия на организм застрахованного, повлекшее за собой вред здоровью, увечье либо смерть. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

11. **Страхователь** – физическое, юридическое лицо, индивидуальный предприниматель заключившее (-ий) договор страхования со Страховщиком.

12. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.

13. **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести при наступлении страхового случая страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном договором страхования.

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

15. **Страховой случай** – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями договора страхования.

16. **Страховщик** – акционерное общество «Компания по страхованию жизни «КМ Life».

17. **Таблица по травмам** – сведения, отраженные в табличной форме, являющиеся

приложением к договору страхования и содержащие информацию о травмах и размере страховых выплат по ним в процентном соотношении от страховой суммы, установленной договором страхования по страховому случаю «Травма, полученная Застрахованным в период действия договора страхования, в соответствии с Таблицей по травмам».

18. **Фактическая задолженность** – сумма неуплаченного основного долга, без процентов, комиссий за сопровождение кредитной сделки, штрафов, пени и неустойки, начисленных кредитором в соответствии с договором займа.

19. **Электронный терминал** – электронно-механическое устройство, предназначенное для осуществления платежей и (или) переводов денег либо операций по приему и (или) выдаче наличных денег либо для осуществления обменных операций с иностранной валютой, либо для осуществления иных видов операций, а также формирования соответствующих подтверждающих документов.

Глава 3. Предмет договора страхования. Объект страхования

20. В соответствии с договором страхования Страхователь обязуется уплатить страховую премию в порядке, размере и сроки, предусмотренные договором страхования, а Страховщик, обязуется осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования.

21. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с причинением вреда здоровью и/или жизни Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания.

Глава 4. Страхователь

22. Страхователями могут быть физические или юридические лица, а также индивидуальные предприниматели (резиденты и нерезиденты Республики Казахстан).

Глава 5. Застрахованный

23. Если иное не предусмотрено договором страхования, Застрахованным является физическое лицо возраст, которого на момент заключения договора страхования не превышает 63 лет.

24. Если иное не предусмотрено договором страхования, договоры страхования не заключаются, а заключенные договоры страхования должны быть признаны недействительными в отношении следующих лиц:

- 24.1. лиц, страдающих стойкими нервными или психическими расстройствами и состоящих на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- 24.2. лиц с инвалидностью I группы;
- 24.3. лиц с инвалидностью II группы;
- 24.4. лиц с заболеваниями центральной нервной системы: последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения;
- 24.5. лиц, употребляющих наркотические средства или токсичные вещества с любой целью, а также лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией.

25. Договор страхования, заключенный в отношении лица, указанного в подпунктах 24.1. – 24.5., является недействительным с момента заключения такого договора, а уплаченная страховая премия подлежит возврату.

26. Договоры страхования могут также не заключаться по иным основаниям по усмотрению Страховщика.

Глава 6. Выгодоприобретатель

27. Если Застрахованный не является Выгодоприобретателем, то Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного путем указания в договоре страхования.

Глава 7. Страховой случай

28. Договор страхования может содержать следующие страховые случаи:

- 28.1. смерть Застрахованного по любой причине;
- 28.2. смерть Застрахованного по причине иной, чем несчастный случай;
- 28.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая;
- 28.4. присвоение Застрахованному инвалидности 1 группы по любой причине;
- 28.5. присвоение Застрахованному инвалидности 2 группы по любой причине;
- 28.6. присвоение Застрахованному инвалидности 3 группы по любой причине;
- 28.7. присвоение Застрахованному инвалидности 1 группы по причине иной, чем несчастный случай;
- 28.8. присвоение Застрахованному инвалидности 2 группы по причине иной, чем несчастный случай;
- 28.9. присвоение Застрахованному инвалидности 3 группы по причине иной, чем несчастный случай;
- 28.10. присвоение Застрахованному инвалидности 1 группы в результате несчастного случая;
- 28.11. присвоение Застрахованному инвалидности 2 группы в результате несчастного случая;
- 28.12. присвоение Застрахованному инвалидности 3 группы в результате несчастного случая;
- 28.13. временная нетрудоспособность Застрахованного по причине болезни и/или в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования;
- 28.14. травма, полученная Застрахованным в период действия договора страхования, в соответствии с Таблицей по травмам;
- 28.15. госпитализация Застрахованного по экстренным медицинским показаниям, когда существует прямая угроза жизни пациента и медицинская помощь должна быть оказана незамедлительно.

29. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

30. Страховой случай может быть признан таковым, только если он наступил в период действия договора страхования, и Страховщик был уведомлен о нем своевременно и надлежащим образом. Не является страховым случаем событие, произошедшее по обстоятельствам, указанным в Главе 11 Правил.

31. Доказывание наступления страхового случая лежит на Страхователе (Застрахованном/Выгодоприобретателе).

32. Если иное не предусмотрено договором страхования, то страховая выплата по страховым случаям с Застрахованным, предусмотренным подпунктами 28.1. – 28.15. Правил, может быть осуществлена Выгодоприобретателю только по одному из ранее наступивших страховых случаев, предусмотренных подпунктами 28.1. – 28.15. Правил, после чего договор страхования в отношении данного Застрахованного прекращает свое действие.

Глава 8. Порядок определения страховых сумм

33. Страховая сумма определяется по согласованию сторон и устанавливается договором страхования.

Глава 9. Порядок уплаты страховой премии

34. Страховая премия уплачивается Страхователем или по поручению Страхователя иным лицом безналичным платежом на банковский счет Страховщика. Если иное не предусмотрено договором страхования, днем уплаты страховой премии считается день поступления денег в полном объеме на счет Страховщика. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика.

35. Если иное не предусмотрено договором страхования, то при непоступлении страховой премии/первого страхового взноса в полном объеме на банковский счет Страховщика в срок,

предусмотренный договором страхования, такой договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет по нему каких – либо обязательств до момента поступления страховой премии/страхового взноса.

36. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются договором страхования.

37. Уплата страховой премии осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.

Глава 10. Порядок заключения договора страхования

38. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя.

39. Договор страхования заключается в письменной форме в порядке, предусмотренном пунктом 1 статьи 825 ГК РК.

Договор страхования может быть заключен в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Страховщика и (или) интернет-ресурсов организаций, являющихся партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения.

Договор страхования может также заключаться в электронной форме путем обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием мобильных приложений, электронных терминалов, обеспечивающих ввод данных, необходимых для заключения договоров страхования в электронной форме.

Порядок обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком, уведомления о заключении договора страхования и требования к содержанию уведомления определяются нормативным правовым актом государственного уполномоченного органа.

40. Для заключения договора страхования с использованием интернет-ресурса Страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций, являющихся партнерами Страховщика на основании соответствующего соглашения, Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос в случае уплаты страховой премии в рассрочку) после заполнения заявления на страхование, ознакомления с условиями страхования, предусмотренными настоящими Правилами, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных ему условиях.

41. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для исполнения сторонами.

42. В случае утраты договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает его дубликат.

43. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения.

44. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить в заявлении на страхование известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

45. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, оговоренные в Правилах, или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения договора страхования, в том числе сведения, указанные в документах необходимых для заключения договора страхования.

46. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных обстоятельствах, имеющих 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, Страховщик имеет право признать недействительным договор страхования.

47. После вступления договора страхования в силу, заявление на страхование, а также любые приложения к договору страхования и иные документы, оговоренные в Правилах, будут являться неотъемлемой частью договора страхования.

48. При заключении договора страхования Страхователю (по его требованию) предоставляется

(направляется) копия Правил.

Глава 11. Исключения из страховых случаев и ограничения страхования

49. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, если событие произошло в период действия договора страхования прямо или косвенно в результате следующего:

- 49.1. заболевания ВИЧ - инфекции и СПИД;
- 49.2. умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 49.3. совершения Страхователем, Застрахованным деяний, в которых следственными органами, органами дознания или судом установлены признаки состава уголовного преступления или административного правонарушения, которые находятся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- 49.4. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, в том числе: управления Застрахованным механическим транспортным средством, мопедом, мотоциклом, электрическим самокатом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта;
- 49.5. самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство);
- 49.6. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.
- 49.7. умышленного несоблюдения Застрахованным требований законодательства Республики Казахстан при осуществлении опасных видов работ, нарушения Застрахованным правил противопожарной и других мер безопасности;
- 49.8. Перечисленные в пунктах 49.2. – 49.7. Правил деяния признаются таковыми на основании решения или приговора суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного в установленном законодательством порядке;
- 49.9. управления или езды Застрахованного на мотоцикле или мотороллере с объемом двигателя более 125 см³;
- 49.10. военных действий, массовых беспорядков, чрезвычайных или особых положений, объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке, их последствий, народных волнений, забастовок, пандемии, ядерного взрыва, радиации или радиоактивного или химического заражения;
- 49.11. террористических актов;
- 49.12. занятий Застрахованным экстремальными видами спорта включая, но не ограничиваясь: скалолазанием, альпинизмом, парашютным спортом, охотой, верховой ездой, автогонками, соревнованиями в качестве водителя или участника, авиационными видами спорта, боевыми видами спорта и участием в соревнованиях по боевым видам спорта, дайвингом, полетами на воздушном шаре;
- 49.13. отравления Застрахованного этанолом, алкогольсодержащими напитками, сильнодействующими (наркотическими) препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;
- 49.14. чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, включая, но не ограничиваясь: землетрясениями, наводнениями, пожарами, оползнями, лавинами, извержениями вулкана, цунами;
- 49.15. сообщения Страховщику заведомо ложных сведений о состоянии здоровья, об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных обстоятельствах, имеющих 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;
- 49.16. воспрепятствования Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
- 49.17. неуведомления Страховщика о наступлении страхового случая в установленные сроки. Неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая не является основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты, если оно обусловлено причинами, не зависящими от воли Страхователя или отнесенными договором страхования к уважительным, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт;
- 49.18. полетом Застрахованного на любом летательном аппарате, кроме воздушного пассажирского судна лицензированной авиакомпания;
- 49.19. осуществления профессиональной и/или трудовой деятельности следующими лицами: автогонщик, альпинист, вальщик леса, верхолаз, водолаз, военный, геолог, жокей, инструктор по горным лыжам, испытатель (автотранспорт, самолет), каскадер, космонавт, крановщик, крупье, курьер (по доставке денег), пиротехник, взрывник, профессиональный спортсмен, парашютист, работник атомной электростанции, работник инкассаторских служб, работник служб спасения, работник по уходу за хищными зверями, спелеолог, специалист по подрывным работам, строитель мостов, строитель тоннелей, стюард/стюардесса, цирковые профессии: укротитель хищных зверей/ дрессировщик, акробат и т.п., шахтер, работник по производству и хранению взрывчатых веществ, летно-подъемный состав, члены экипажа морского и речного судна, служащий вооруженных сил и правоохранительных органов Республики Казахстан, пожарный (участвующий при тушении пожара), работник службы безопасности с правом ношения оружия, сыщик/детектив, телохранитель;
- 49.20. заболевания, в связи с которым Застрахованный ранее обращался за медицинской консультацией или в лечебно-профилактические учреждения, или симптомы которого были выявлены до заключения договора страхования включая, но не ограничиваясь: вирусный гепатит, онкологические заболевания, туберкулез, бронхиальная астма, заболевания головного мозга, соединительной ткани, гипертоническая болезнь II ст. и выше, стенокардия, кардиомиопатия, почечная недостаточность, заболевания крови, диабет, инфаркт миокарда, инсульт;
- 49.21. инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем.

Глава 12. Права и обязанности сторон

50. Страховщик обязан:

- 50.1. ознакомить Страхователя с Правилами, разъяснять ему права и обязанности, а также порядок и условия страхования;
- 50.2. обеспечить тайну страхования;
- 50.3. осуществить страховую выплату в порядке и в сроки, предусмотренные Правилами и договором страхования.

51. Страховщик имеет право:

- 51.1. запрашивать у Страхователя любую информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера страховой премии;
- 51.2. направить Застрахованного на прохождение медицинского обследования;
- 51.3. запросить у Страхователя информацию по результатам медицинского обследования;
- 51.4. затребовать у Страхователя заполнение документа о здоровье Застрахованного и о размере его дохода;
- 51.5. проверять представленную Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора

страхования;

- 51.6. после вступления договора страхования в силу проводить контрольные мероприятия, участвовать в расследовании страховых случаев и выполнять иную работу, связанную с сопровождением договора страхования в период его действия;
- 51.7. отказать в страховой выплате, если:
 - 51.7.1. Страховщик не был своевременно уведомлен о наступлении страхового случая в срок, установленный Правилами;
 - 51.7.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не предоставил документы, подтверждающие наступление страхового случая, отказался от прохождения медицинской экспертизы, либо в других случаях необоснованных требований;
- 51.8. расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования или законодательством Республики Казахстан;
- 51.9. частично или полностью отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования или законодательством Республики Казахстан;
- 51.10. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, в случае установления после заключения договора страхования фактов того, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо (умышленно) ложные сведения об обстоятельствах, требуемых Страховщиком и указанных при заключении договора страхования. При этом все страховые выплаты по данному случаю подлежат возврату Страховщику;
- 51.11. требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению расходов Страховщика, а также в случае возникновения обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования;
- 51.12. требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных Правилами;
- 51.13. присутствовать при освидетельствовании Застрахованного медико-социальными экспертными комиссиями;
- 51.14. в случае несогласия с заключением медико-социальной экспертной комиссии либо с заключениями государственных и иных органов обжаловать данные заключения в установленном законодательством порядке;
- 51.15. проверять информацию по страховым случаям и при необходимости направлять запросы в соответствующие уполномоченные органы.

52. Страхователь обязан:

- 52.1. уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;
- 52.2. сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера ущерба при его наступлении;
- 52.3. представлять все запрашиваемые Страховщиком документы, касающиеся страхования, [договора страхования, связанного с договором займа](#);
- 52.4. по запросу Страховщика предоставить справки о состоянии здоровья Застрахованного;
- 52.5. в период действия договора страхования 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;
- 52.6. [уведомить займодателя об отказе от договора страхования в течение 14 \(четырнадцати\) календарных дней с даты решения об отказе](#);
- 52.7. сообщать Страховщику о ставших ему известных изменениях в профессиональной деятельности Застрахованного, влияющих на изменение вероятности наступления

страхового случая;

- 52.8. принимать необходимые меры в целях предупреждения и профилактики страховых случаев;
- 52.9. создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования, сопровождением его на период действия договора страхования;
- 52.10. принимать меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 52.11. оказывать содействие Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;
- 52.12. если иное не предусмотрено договором страхования, не позднее 30 (тридцати) календарных дней уведомить Страховщика о наступлении события, которое может быть в дальнейшем признано страховым случаем, предусмотренным подпунктами 28.1. - 28.15. Правил.

53. Страхователь вправе:

- 53.1. ознакомиться с условиями страхования;
- 53.2. по согласованию со Страховщиком изменять условия договора страхования путем оформления дополнительного соглашения или переоформления договора страхования;
- 53.3. получить страховую выплату в случаях, предусмотренных договором страхования;
- 53.4. досрочно расторгнуть договор страхования;
- 53.5. получить дубликат договора страхования в случае его утери;
- 53.6. защищать свои права в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

54. Застрахованный вправе:

- 54.1. требовать исполнения условий, предусмотренных договором страхования;
- 54.2. обратиться к Страховщику в случае нарушения своих прав.

55. Выгодоприобретатель имеет право:

- 55.1. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
- 55.2. требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия договора страхования;
- 55.3. совершать другие действия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

56. Предусмотренные настоящей Главой права и обязанности Страховщика, Страхователя (Застрахованного) и Выгодоприобретателя не являются исчерпывающими. Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика, Страхователя (Застрахованного) и Выгодоприобретателя.

Глава 13. Срок и место действия договора страхования

57. Договор страхования заключается на срок, установленный договором страхования.

58. Если иное не предусмотрено договором страхования, то период страховой защиты соответствует периоду действия договора страхования.

59. Территорией действия договора страхования является территория Республики Казахстан, если иное не предусмотрено договором страхования.

60. Время действия страхования 24 (двадцать четыре) часа в сутки, если иное не установлено договором страхования.

61. Условия вступления в силу договора страхования определяются договором страхования.

Глава 14. Порядок и условия осуществления страховых выплат

62. Решение об осуществлении страховой выплаты или отказе в ее осуществлении принимается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в Главе 16 Правил, если иное не установлено договором страхования. При принятии Страховщиком решения об отказе в страховой выплате, он обоснованно мотивирует

причину отказа и в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней сообщает об этом Выгодоприобретателю в письменной форме, если иное не установлено договором страхования.

63. Размер страховой выплаты, которую Страховщик обязан осуществить при наступлении страхового случая, в любом случае не может превышать размера страховой суммы, определенной договором страхования.

64. Страховая выплата переводится с учетом действующего налогового законодательства на банковский счет Выгодоприобретателя. Оплата банковских услуг, связанных с переводами сумм страховых выплат, осуществляется за счет собственных средств Страховщика если перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан. Оплата банковских услуг, связанных с переводами сумм страховых выплат за пределы Республики Казахстан, осуществляется за счет собственных средств получателя.

65. Размеры страховых выплат определяются договором страхования.

Глава 15. Действия Страхователя при наступлении страхового случая

66. Если иное не предусмотрено договором страхования, то о произошедшем событии Страхователь или иные заинтересованные лица должны незамедлительно, но, во всяком случае, не позднее 30 (тридцати) календарных дней письменно или иным доступным способом известить Страховщика.

67. При этом Страхователь или иные заинтересованные лица обязаны сообщить все необходимые Страховщику сведения об обстоятельствах страхового случая, видах и размерах причиненного вреда.

Глава 16. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

68. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель должен предоставить Страховщику документы, касающиеся обстоятельств наступления страхового случая и его причин, определения размера страховой выплаты, если это предусмотрено договором страхования. Если договором страхования не установлено иное, то в зависимости от вида страхового случая Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем предоставляются следующие документы:

68.1. Перечень документов при наступлении страховых случаев, предусмотренных в пунктах 28.1.-28.3. Правил:

- 1) заявление на страховую выплату;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (для физических лиц);
- 3) копия документа, подтверждающего государственную регистрацию Выгодоприобретателя в качестве юридического лица (для юридических лиц);
- 4) нотариально засвидетельствованная копия свидетельства о смерти/справка о смерти;
- 5) копия протокола патологоанатомического вскрытия или заключения судебно-медицинского эксперта (если вскрытие не производилось - копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения или судебно-медицинского филиала, на основании которой выдается свидетельство о смерти/справка о смерти);
- 6) выписки из амбулаторной карты, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного заболеваниях (при наличии);
- 7) решение (приговор) суда (при наличии);
- 8) документы правоохранительных органов, пожарных, медицинских и других учреждений (при наличии);
- 9) в случае если Выгодоприобретатель отказывается от прав получения страховой выплаты, предоставление оригинала отказного письма от Выгодоприобретателя

- (или нотариально засвидетельствованной копии отказного письма от Выгодоприобретателя);
- 10) документы, удостоверяющие вступление в права наследования, если Выгодоприобретатель определяется в соответствии правом наследования;
 - 11) в случаях, если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии (ДТП), дополнительно к перечню документов, перечисленных в изложенных выше пунктах настоящей Главы Правил, необходимо предоставить копию протокола о дорожно-транспортном происшествии и схему ДТП, копии осмотра места происшествия, постановления суда об административном правонарушении, заключения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения участников ДТП, иные документы, составленные органами комитета административной полиции и правоохранительными органами (следствия, суда и т.п.), осуществляющими расследование, классификацию и учет событий, рассматриваемых в качестве страхового случая, либо подтверждающие факт наступления страхового случая;
 - 12) документ, подтверждающий наличие/отсутствие фактической задолженности по договору займа.

68.2. Перечень документов при наступлении страховых случаев, предусмотренных в пунктах 28.4.-28.12. Правил:

- 1) заявление на страховую выплату;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (для физических лиц);
- 3) копия документа, подтверждающего государственную регистрацию Выгодоприобретателя в качестве юридического лица (для юридических лиц);
- 4) выписки из истории болезни, заверенные подписью лечащего врача и печатью медицинского учреждения (при наличии);
- 5) больничный лист, выданный медицинским учреждением (или нотариально засвидетельствованная копия больничного листа, с подписью лечащего врача и печатью медицинского учреждения);
- 6) рентгенологические снимки (при наличии);
- 7) решение (приговор) суда;
- 8) документы правоохранительных органов, пожарных, медицинских и других учреждений;
- 9) копия справки об инвалидности и другие документы, выданные уполномоченным государственным органом в отношении установления инвалидности Застрахованного;
- 10) документ, подтверждающий наличие/отсутствие фактической задолженности по договору займа.

68.3. Перечень документов при наступлении страхового случая, предусмотренного в пункте 28.13. Правил:

- 1) заявление на страховую выплату;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (для физических лиц);
- 3) копия документа, подтверждающего государственную регистрацию Выгодоприобретателя в качестве юридического лица (для юридических лиц);
- 4) копия листа нетрудоспособности Застрахованного (больничный лист);
- 5) выписка из истории болезни, заверенная подписью и печатью врача, выдавшего данный документ;
- 6) выписка из амбулаторной карты, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного заболеваниях;
- 7) копия договора займа, заверенная уполномоченным лицом и печатью кредитора;
- 8) документ, подтверждающий наличие/отсутствие фактической задолженности по договору займа.

68.4. Перечень документов при наступлении страхового случая, предусмотренного в пункте 28.14. Правил:

- 1) заявление на страховую выплату;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (для физических лиц);
- 3) копия документа, подтверждающего государственную регистрацию Выгодоприобретателя в качестве юридического лица (для юридических лиц);
- 4) выписки из истории болезни, заверенные подписью лечащего врача и печатью медицинского учреждения;
- 5) больничный лист, выданный медицинским учреждением (или нотариально засвидетельствованная копия больничного листа, с подписью лечащего врача и печатью медицинского учреждения);
- 6) выписка из амбулаторной карты, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного заболеваниях;
- 7) рентгенологические снимки (при наличии);
- 8) акты о несчастном случае (при наличии);
- 9) решение (приговор) суда;
- 10) акты правоохранительных органов, пожарных, медицинских и других учреждений;
- 11) копия справки об инвалидности и другие документы, выданные уполномоченным государственным органом в отношении установления инвалидности Застрахованного;
- 12) документ, подтверждающий наличие/отсутствие фактической задолженности по договору займа;

68.5. Перечень документов при наступлении страхового случая, предусмотренного в пункте 28.15. Правил:

- 1) заявление на страховую выплату;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (для физических лиц);
- 3) копия документа, подтверждающего государственную регистрацию Выгодоприобретателя в качестве юридического лица (для юридических лиц);
- 4) документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;
- 5) оригиналы подтверждающих документов, счета и квитанции;
- 6) иные документы, установленные договором страхования;
- 7) копия договора займа, заверенная уполномоченным лицом и печатью кредитора;
- 8) документ, подтверждающий наличие/отсутствие фактической задолженности по договору займа.

69. Страховщик вправе сократить перечень документов, необходимых для выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая, а также определения размера страховой выплаты.

70. Если иное не установлено договором страхования, в случае выявления факта недостающих документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента выявления факта недостающих документов, обязан уведомить об этом Страхователя (Застрахованного) и/или Выгодоприобретателя.

71. Страховщик вправе обжаловать необоснованные заключения работников медико-социальной экспертной комиссии, незаконную выдачу работниками государственного уполномоченного органа документов об инвалидности и иных документов в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

72. Застрахованный, в отношении которого установлена инвалидность, обязан по требованию Страховщика предоставить письменное согласие на выдачу Страховщику, по его запросу необходимых для расследования обстоятельств наступления страхового случая документов (справки, заключения, выписки из истории болезни, медицинских карт, результаты лабораторно-инструментальных исследований), а также, в случае необходимости, по требованию и за счет Страховщика пройти медицинское освидетельствование у независимых экспертов.

73. Если страховой случай произошел за пределами Республики Казахстан, то документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и связанные с ним события, должны быть

заверены в установленном законодательством Республики Казахстан порядке, в том числе апостилированы или легализованы, если иное не предусмотрено договором страхования.

74. В случае отсутствия у Страхователя (Застрахованного) или Выгодоприобретателя части документов, указанных в пунктах 67 - 71 Правил, Страховщик имеет право признать предоставленные документы, как достаточные для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты, либо как достаточные для отказа в страховой выплате.

Глава 17. Порядок внесения изменений и дополнений в договор страхования

75. Изменения и дополнения в договор страхования осуществляются на основании заявления одной из сторон.

76. Изменения и дополнения вносятся в договор страхования, при условии согласия сторон на такое внесение и считаются вступившими в силу с даты, указываемой в дополнительном соглашении к договору страхования о внесении в него изменений и дополнений, а если дата не указана - с даты подписания сторонами дополнительного соглашения.

77. Если договор заключен путем присоединения Страхователя к Правилам и выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса, изменения оформляются путем выдачи обновленного полиса и считаются вступившими в силу с даты заключения обновленного полиса.

78. Случаи и порядок внесения изменений и дополнений, не указанные в Правилах, определяются соглашением сторон.

79. При изменении места нахождения или места жительства Страхователь обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней уведомить Страховщика о новом адресе. В противном случае любая корреспонденция Страховщика, направленная по адресу предыдущего места нахождения или местожительства, будет считаться сторонами выполненной (действительной).

80. Если место нахождения или место жительства Страхователя находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республики Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю.

81. Соглашение об изменении договора страхования, заключенного в электронной форме, может быть совершено по желанию Страхователя как в электронной форме, так и на бумажном носителе.

Глава 18. Прекращение и недействительность договора страхования

82. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных ГК РК, договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 82.1. когда перестал существовать объект страхования;
- 82.2. смерти застрахованного, не являющегося страхователем, когда не произошла его замена;
- 82.3. когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 82.4. вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации (о принудительном прекращении деятельности) страховщика, за исключением случаев, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»;
- 82.5. изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный Страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;
- 82.6. в случаях, предусмотренных Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

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

84. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан и договором страхования.

85. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным в пункте 82 настоящей Статьи, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховых

премий (взносов) при ликвидации страховщика осуществляется в соответствии с очередностью удовлетворения требований кредиторов, установленной законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

86. При отказе страхователя от договора согласно пункту 84, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 82 уплаченные Страховщику, страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если договором не предусмотрено иное.

87. При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, займодаделец вправе пересмотреть условия по договору займа в части ставки вознаграждения по данному договору и (или) связанной с ним комиссии. Размер ставки вознаграждения (размер комиссии) по договору займа по результатам пересмотра не может превышать ставку вознаграждения (комиссию), действовавшую на дату заключения такого договора займа без условия заключения договора страхования.

После предоставления письма-подтверждения займодателя (банка второго уровня) о пересмотре условий договора банковского займа либо иного решения, возврат страховой премии (страховых взносов) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов) производится в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком данного письма-подтверждения.

При отказе страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, страховщик обязан, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения заявления о расторжении договора страхования от страхователя - физического лица возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

88. Возврат страховой премии (страховых взносов), при отказе Страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с займом, осуществляется на основании заявления Страхователя – физического лица и письма-подтверждения займодателя (банка второго уровня) о пересмотре условий договора банковского займа либо иного решения.

89. Возврат страховой премии осуществляется на банковский счет, с которого была произведена оплата страховой премии, кроме случаев, когда невозможно осуществить возврат страховой премии на данный банковский счет.

90. 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.

Глава 19. Порядок разрешения споров. Дополнительные условия

91. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор разрешается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан.

92. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае разночтений условий, Правил и договора страхования, Правила имеют преимущественную силу.

93. Вопросы, не урегулированные Правилами и договором страхования, регулируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

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

редакция 3	Вводятся в действие с «09» июня 2026 г.	Страница 16 из 16
------------	---	-------------------

95. В случае, если в результате изменения законодательства Республики Казахстан отдельные положения Правил вступят в противоречие с законодательством Республики Казахстан, такие положения Правил автоматически утрачивают силу без соответствующего дополнительного внесения изменений в Правила.

96. Настоящие Правила составлены на казахском и русском языках. В случае противоречия текстов Правил на казахском и русском языках приоритет отдается тексту Правил на русском языке.