

	ПРАВИЛА комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 1 из 12
		Взамен: Изд. 1 от 29.09.2023г.	

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «КСЖ «Коммеск-Өмір»
от «02» сентября 2025 года, протокол № 27

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ, ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ

* **Изменения**

	ПРАВИЛА комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г. Взамен: Изд. 1 от 29.09.2023г.	Стр. 2 из 12
--	--	---	-----------------------------------

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни (далее - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни Акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «Коммеск-Өмір» (далее – «Страховщик»).

1.3. На условиях настоящих Правил Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Коммеск-Өмір» (далее – «Страховщик») заключает договоры комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни (далее – Договор, Страховой полис, Полис) с физическими лицами.

1.4. Основные понятия, используемые в Правилах:

Страховщик - Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Коммеск-Өмір», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

Страхователь - лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком и уплатившее по нему страховую премию;

Застрахованный — лицо, в отношении которого осуществляется страхование;

Выгодоприобретатель – лицо(а), которое(ые) в соответствии с условиями Договора является(ются) получателем(ями) страховой выплаты;

Договор страхования – договор страхования, заключенный в письменной форме путем присоединения Страхователя к типовым условиям страхования, предусмотренным настоящими Правилами, и оформления Страхователем Страхового полиса;

Страховой случай — событие, с наступлением которого Договор предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями Договора;

Страховая премия - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором;

Страховая сумма — сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении Страхового случая;

Страховая выплата - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

Страховая защита - совокупность обязательств Страховщика по осуществлению Страховой выплаты согласно Договору;

Период действия Страховой защиты — срок, в течение которого Страховщик несет обязательства по осуществлению Страховой выплаты согласно условиям Договора;

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

Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;

Группа Инвалидности - устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК (медико-социальной экспертизы), характеризует степень инвалидности и определяет в установленном порядке потребности о свидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

Болезнь (заболевание) – состояние организма, выраженное в нарушении его нормальной жизнедеятельности в ответ на действие патогенных факторов; нарушения работоспособности, социально полезной деятельности, продолжительности жизни организма и его способности адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней сред при одновременной активизации защитно-компенсаторно-приспособительных реакций и механизмов;

Временная утрата трудоспособности - означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени;

Смертельно-опасные заболевания (СОЗ) - заболевания, впервые диагностированные на основании объективных симптомов в период действия страховой защиты и/или хирургические вмешательства по заболеваниям, возникшим в период действия страховой защиты, произведенные в период действия страховой защиты, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни застрахованного и

	ПРАВИЛА комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г. Взамен: Изд. 1 от 29.09.2023г.	Стр. 3 из 12
--	--	---	-----------------------------------

характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Под СОЗ подразумеваются следующие заболевания или хирургические вмешательства:

1. Рак

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина;
- характеризующихся;
- неконтролируемым ростом;
- метастазированием;
- внедрением в здоровые ткани.

В случае диагностирования следующих заболеваний размер страховой выплаты составит 25% от страховой суммы по риску СОЗ:

- интраэпителиальный рак (рак in situ, включая рак шейки матки);
- рак предстательной железы стадии А;
- все злокачественные опухоли кожных покровов, включая меланому (которая не превышает уровень развития T3N (0) M (0) по классификации TNM).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли гистологически описанные как предраки;
- гиперкератозы;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии распространения в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИД.

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-онколога, при обязательном наличии результатов гистологического исследования.

2. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке (типичная боль в грудной клетке стенокардического характера, но более интенсивная, продолжительная по времени, часто повторяющаяся, не купирующаяся приемом нитроглицерина);
- новые, характерные для инфаркта миокарда, изменения ЭКГ, например:
 - изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности «кардиоспецифических» ферментов крови (ЛДГ, КФК, АЛТ, АСТ)

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST, с увеличением показателей тропонина в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда) и безболевого инфаркт миокарда – исключаются из определения.

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-кардиолога, содержащего полный диагноз Заболевания, описание истории Заболевания, клинической картины, результаты электрокардиографического и лабораторных методов исследования.

3. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 3 (трех) месяцев с даты нарушения мозгового кровообращения при наличии результатов компьютерной или магнитно-резонансной томографии, подтверждающих диагноз острого нарушения мозгового кровообращения.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов, транзиторные ишемические атаки;
- приступы вертебробазилярной ишемии, недостаточности.

4. Аортокоронарное шунтирование

	ПРАВИЛА комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г. Взамен: Изд. 1 от 29.09.2023г.	Стр. 4 из 12
--	--	---	-----------------------------------

Прямое оперативное вмешательство на открытой грудной клетке, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии коронарных артерий.

В случае проведения следующих операций размер Страховой выплаты составит 25% Страховой суммы по риску СОЗ:

- ангиопластика (дилатация) коронарных артерий.

Исключения:

- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

Диагноз Заболевания, потребовавшего проведения операции должен быть подтвержден врачом-кардиохирургом. Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

5. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента операции трансплантации:

- сердца;
- легкого;
- печени;
- почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга;
- тонкого и/или толстого кишечника

Исключения из определения:

- донорство органов;
- пересадка других (не указанных в определении) органов;
- пересадка частей органов, тканей, клеток.

Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

6. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с даты установления паралича.

7. Хирургическая операция на клапанах сердца

Перенесенная хирургическая операция на открытом сердце посредством торакотомии с целью замены или восстановления клапанов сердца, рекомендованная кардиохирургом по поводу дефектов или аномалий клапанов сердца (аортального, митрального, трикуспидального или легочного).

Из покрытия исключается вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

8. Рассеянный склероз

Неврологическое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, характеризующееся неврологическими нарушениями.

Окончательный диагноз рассеянного склероза должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения за Застрахованным с момента постановки первоначального диагноза при обязательном наличии результатов компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), подтверждающих диагноз.

9. Слепота (потеря зрения)

Снижение остроты зрения обоих глаз (или единственного глаза) до нуля. Признаки анатомических изменений в глазном яблоке или поражение коры головного мозга в области зрительного центра.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

10. Хирургическая операция на аорте

Перенесенная операция посредством торакотомии или лапаротомии с целью оперативного лечения аневризмы аорты, обструкции аорты, коарктации аорты или травматического разрыва аорты. Под аортой подразумевается грудной или брюшной отдел аорты, за исключением ветвей аорты.

11. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия заболевания почек, приведшее к необратимому хроническому нарушению функции обеих почек, характеризующееся:

	ПРАВИЛА комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 5 из 12
		Взамен: Изд. 1 от 29.09.2023г.	

- повышением уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
 - развитием артериальной гипертензии;
- и требующая постоянного проведения гемодиализа или перитонеального диализа (в течение не менее 90 дней с даты установления диагноза).

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-нефролога (уролога), содержащего описание истории Заболевания, результатов лабораторных методов исследования и, подтверждающего проведение диализа в течение 90 дней.

Период ожидания по СОЗ - период, сроком 3 (три) месяца с даты начала действия Договора. Диагностирование СОЗ у Застрахованного в течение этого периода не является страховым случаем.

Период выживания по СОЗ - выплата по риску СОЗ производится, если Застрахованный жив по истечении 30 (тридцати) дневного периода с момента установления диагноза или проведения операции. В случае смерти до окончания указанного периода, выплата по риску СОЗ не производится.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного, который на дату заключения Договора подтверждает, что он не младше 18 лет, не старше 75 лет и является дееспособным.

2.2. По Договору может быть застрахована жизнь и здоровье самого Страхователя.

2.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор. Страховой Договор считается заключенным в пользу Выгодоприобретателя, указанного в Договоре.

2.4. Предусмотренные Договором выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Республики Казахстан.

2.5. Договор, заключенный в отношении лиц, младше 18 лет и (или) старше 75 лет и(или) являющихся недееспособными, признается недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховыми случаями по Страховому Договору могут быть признаны, как по отдельности, так и в любых комбинациях, следующие события, за исключением событий, предусмотренных в Главе 3 «Исключения из страховых случаев» настоящих Правил:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате заболевания и(или) несчастного случая;

3.2.2. Установление Застрахованному инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты;

3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая и(или) заболевания, произошедшего в период действия страховой защиты (далее – "временная нетрудоспособность"). При этом, датой наступления Страхового случая является дата открытия листка (справки) временной нетрудоспособности; при отсутствии листка временной нетрудоспособности дата страхового случая определяется на основании документов соответствующих форм, утвержденных уполномоченным органом или иных документов, выданных медицинским учреждением и подтверждающих временную утрату трудоспособности Застрахованным;

3.2.4. Первичное диагностирование смертельно-опасного заболевания (СОЗ), произошедшее в период действия страховой защиты, с учетом периода ожидания по СОЗ и периода выживания по СОЗ.

3.3. Полный перечень страховых случаев, покрываемых в рамках Договора, указывается в Страховом полисе, оформленном на основании заявления Страхователя.

3.4. События, предусмотренные в пункте 3.2. настоящей Главы, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2. Главы 3 Правил не признаются страховыми и не покрываются Договором, если они произошли вследствие:

4.1.1. умышленных действий Страхователя и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение

	ПРАВИЛА комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 6 из 12
		Взамен: Изд. 1 от 29.09.2023г.	

Страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;

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

4.1.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор действовал не менее двух лет;

4.1.4. алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и(или) отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, **заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;**

4.1.5. управления или езды Застрахованного на мотоцикле или мотороллере с объемом двигателя более 125 см³;

4.1.6. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.1.7. участия Застрахованного в рискованных видах спорта, таких как прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане, полеты на парашюте, связанных с водным транспортом, катание на лыжах и сноуборде вне трассы или в запрещенных местах, прыжки на пружинном устройстве (с веревкой);

4.1.8. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительском уровне: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, охота, боевые единоборства, стрельба;

4.1.9. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.1.10. участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.1.11. радиационного облучения или в результате использования ядерной энергии, использования, сброса, утечки ядерных материалов, которые прямо или косвенно послужили причиной ядерной реакции или радиации, или радиоактивного заражения;

4.1.12. рассеивания, распространения или применения патогенных, или ядовитых биологических или химических материалов;

4.1.13. венерических или родственных заболеваний, равно как и заболеваний, относящихся к венерическим;

4.1.14. синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) или любых других родственных Заболеваний или состояний, включая их производные или разновидности;

4.1.15. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

4.1.16. беременности, родов и/или их осложнений;

4.1.17. участия Застрахованного в забастовках, мятежах, гражданских волнениях или общественных беспорядках;

4.1.18. терроризма, войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, революций, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и(или) хранением оружия и боеприпасов;

4.1.19. любых заболеваний и их осложнений, **которыми Застрахованный страдал до заключения Договора и которые находятся в причинно-следственной связи со страховым событием;**

4.1.20. диагностирования СОЗ, произошедшего в период ожидания;

4.1.21. смерти Застрахованного в результате СОЗ, произошедшей в период выживания. Данное исключение относится к риску «Первичное диагностирование смертельно-опасного заболевания».

4.1.22. **Непринятие Страхователем или Застрахованным действий для уменьшения риска возникновения**

	ПРАВИЛА комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 7 из 12
		Взамен: Изд. 1 от 29.09.2023г.	

страхового случая, а также их действиями или бездействиями, создающими опасность для собственной жизни или здоровья.

4.1.23. Совершение Страхователем или Застрахованным деяния, признанного в установленном законодательными актами Республики Казахстан уголовным преступлением, находящимся в причинной связи со страховым случаем.

4.1.24. Нарушения или несоблюдения Страхователем или Застрахованным правил дорожного движения, пожарной безопасности или техники безопасности, а также иного правонарушения, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

5.1. Выгодоприобретателем является лицо, указанное в заявлении на страхование и в Страховом полисе.

5.2. При наступлении Страхового случая Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о страховой выплате, предусмотренной Договором. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору.

6. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

6.1. При условии уплаты Страхователем страховой премии в предусмотренные Договором размере и сроки, при наступлении события (страхового случая), предусмотренного Договором, Страховщик обязуется произвести Страхователю (Выгодоприобретателю) страховую выплату в пределах, установленных Договором. Порядок и сроки уплаты Страхователем страховой премии указаны в заявлении на страхование и в Страховом полисе.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии со Договором обязательств;

7.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

7.1.3. осуществлять иные права, предусмотренные Договором и действующим законодательством Республики Казахстан (далее – РК).

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. внести единовременно страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором;

7.2.2. принимать все необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда жизни и здоровью Застрахованного;

7.2.3. уведомить Страховщика и Выгодоприобретателя любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, в сроки, предусмотренные Договором, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

7.2.4. исполнять любые иные положения, Договора и Правил, и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. требовать от Страхователя исполнения принятых в соответствии с Договором и Правилами обязательств;

7.3.2. проверить обстоятельства и причины наступления страхового случая;

7.3.3. обжаловать необоснованные заключения работников уполномоченного государственного органа и(или) незаконную выдачу работниками указанного органа документов, связанных со страховым случаем, в порядке, предусмотренном законодательством РК;

7.3.4. отказать в страховой выплате согласно условиям, предусмотренным Договором, Правилами и законодательством РК;

7.3.5. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем и(или) Выгодоприобретателем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РК;

7.3.6. проверять выполнение Страхователем требований Договора и Правил;

7.3.7. в случаях, не противоречащих законодательству РК, оспаривать действительность Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) его условий;

7.3.8. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

	ПРАВИЛА комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 8 из 12
		Взамен: Изд. 1 от 29.09.2023г.	

7.3.9. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

7.3.10. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, явившегося причиной страхового случая, уголовного дела против Страхователя или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

7.3.11. отказать в соответствии с законодательством РК в страховой выплате, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;

7.3.12. в случае неуплаты суммы страховой премии в полном объеме в установленный срок в одностороннем порядке прекратить действие Договора;

7.3.13. осуществлять иные действия в порядке исполнения Правил и Договора.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату **в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором;**

7.4.2. обеспечить тайну страхования;

7.4.3. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора и Правил;

7.4.4. в случае утери Страхователем Страхового полиса выдать ему по его требованию дубликат Страхового полиса.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор заключается в письменной форме на основании заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме путем оформления Страхователю Страхового полиса.

8.2. При утере Страхового полиса Страхователем, Страховщик выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере Страхового полиса в течение периода действия Договора Страховщик вправе взыскать со Страхователя стоимость оформления Страхового полиса.

8.3. Все данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях страхования/перестрахования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РК.

8.4. Сообщение Страховщику заведомо ложных, недостоверных сведений, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РК.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

9.1. Договор вступает в силу и становится обязательным для Сторон в день заключения Договора на основании подписанного Страхователем заявления на страхование и оформления Страховщиком Страхового полиса Страхователю, если иное не предусмотрено **условиями Договора.**

9.2. Срок страхования устанавливается в Страховом полисе.

9.3. Страховая защита начинает действовать с момента вступления Договора в силу и прекращает действие по окончании срока, указанного в Договоре (Страховом полисе).

9.4. Страховая защита действует на территории РК и за ее пределами.

10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении Страхового случая, обязан письменно уведомить об этом Страховщика не позднее 30 (тридцати) дней с даты наступления Страхового случая.

10.2. Выгодоприобретатель и Застрахованный оказывают содействие Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

10.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику по его запросу сведения, связанные со Страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую или врачебную тайну.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, РЕШЕНИЕ/ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя или Выгодоприобретателя о наступлении страхового случая, по установленной Страховщиком форме и иных документов, предоставленных Страхователем в соответствии с требованиями

	ПРАВИЛА комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г. Взамен: Изд. 1 от 29.09.2023г.	Стр. 9 из 12
--	--	---	-----------------------------------

настоящей главы Правил, Договора и запросов Страховщика.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

11.2.1. При установлении Инвалидности:

- 11.2.1.1. копия Страхового полиса;
- 11.2.1.2. банковские реквизиты Застрахованного;
- 11.2.1.3. копия удостоверения личности Застрахованного;
- 11.2.1.4. нотариально заверенная копия справки об инвалидности;
- 11.2.1.5. копия свидетельства об утрате трудоспособности;
- 11.2.1.6. копия выписки из медицинской карты больного установленной формы и(или) копия выписки из истории болезни;
- 11.2.1.7. направление или заключение врачебно-консультационной комиссии по установленной форме с указанием диагноза по которому была установлена инвалидность;
- 11.2.1.8. копия акта о несчастном случае на производстве (при наличии);
- 11.2.1.9. копии постановлений о возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, копия решения суда.

11.2.2. При наступлении смерти Застрахованного:

- 11.2.2.1. копия Страхового полиса;
- 11.2.2.2. банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
- 11.2.2.3. копия удостоверения личности Выгодоприобретателя (заявителя);
- 11.2.2.4. нотариально заверенная копия документа, подтверждающего статус наследника;
- 11.2.2.5. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- 11.2.2.6. копия врачебного свидетельства о смерти соответствующей формы или копия корешка врачебного свидетельства о смерти;
- 11.2.2.7. заключение химико-токсикологической экспертизы на предмет содержания алкоголя в организме Застрахованного либо заключение эксперта судебно-медицинской экспертизы;
- 11.2.2.8. копия выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного по основному диагнозу, приведшему к смерти Застрахованного с указанием даты, когда впервые было диагностировано заболевание;
- 11.2.2.9. копия акта о несчастном случае на производстве (при наличии);
- 11.2.2.10. копии постановлений о возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, копия решения суда.

11.2.3. При временной утрате трудоспособности Застрахованным:

- 11.2.3.1. копия Страхового Полиса;
- 11.2.3.2. копия удостоверения личности Застрахованного;
- 11.2.3.3. банковские реквизиты Застрахованного;
- 11.2.3.4. копии листков временной нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному листок нетрудоспособности не выдается;
- 11.2.3.5. документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным телесные повреждения, соответствующие определению страхового случая (включая, но не ограничиваясь: справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);
- 11.2.3.6. выписка из медицинской карты амбулаторного и(или) стационарного больного по окончании лечения;

11.2.4. При первичном диагностировании Застрахованному смертельно-опасного заболевания:

- 11.2.4.1. копия Страхового полиса;
- 11.2.4.2. банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
- 11.2.4.3. копия удостоверения личности Выгодоприобретателя (заявителя);
- 11.2.4.4. оригинал выписки из медицинской карты от врача по основному диагнозу, с указанием даты, когда впервые было диагностировано Заболевание.
- 11.2.4.5. иные документы, которые могут быть потребованы Страховщиком для подтверждения факта наступления страхового случая.

11.3. По усмотрению Страховщика могут предоставляться копии каких-либо документов, заверенные печатью и подписью руководителя юридического лица, выдавшего данные документы или у которого оригиналы таких копий находятся.

11.4. В случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного, то Страховщик вправе также затребовать постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных

	ПРАВИЛА комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 10 из 12
		Взамен: Изд. 1 от 29.09.2023г.	

органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

11.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) впервые.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Размер страховой выплаты по рискам «Смерть в результате заболевания и(или) несчастного случая и установление инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая» составляет 100% от страховой суммы, указанной в Страховом полисе.

12.2. Размер страховой выплаты по риску «Временная утрата трудоспособности» составляет при временной утрате Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания на срок до 30 календарных дней размер страховой выплаты составляет 50% от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности», на срок свыше 30 календарных дней размер страховой выплаты составляет 100% от страховой суммы по данному риску, указанной в Страховом полисе.

12.3. Размер страховой выплаты по риску «Первичное диагностирование смертельно-опасного заболевания (СОЗ)» составляет 100% от страховой суммы по данному риску, указанной в Страховом полисе.

12.4. При наступлении страхового случая «Смерть по любой причине или установление Инвалидности 1,2 группы в результате несчастного случая» Страховщик выплачивает сумму страховой выплаты единовременно в размере 100% от страховой суммы. При этом Договор прекращает свое действие.

12.5. При наступлении Страхового случая по риску «Временная утрата трудоспособности» Страховщик выплачивает сумму страховой выплаты единовременно в пределах, указанных в п. 12.2 настоящей главы, но не более 100% от страховой суммы по данному риску. Условиями Договора может быть установлено осуществление нескольких страховых выплат в пределах страховой суммы. При этом действие Договора не прекращается.

12.6. При наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование смертельно-опасного заболевания (СОЗ)» Страховщик выплачивает сумму страховой выплаты единовременно в пределах страховой суммы по данному риску. При этом действие Договора не прекращается.

12.7. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении Страхового случая, обязан письменно уведомить об этом Страховщика в сроки, установленные п.10.1. Главы 10 настоящих Правил.

12.8. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления Страхового случая. В случае предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) неполного пакета документов Страховщик уведомит о необходимости предоставления недостающих документов в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов, высланных Страхователем (Выгодоприобретателем) впервые.

12.9. Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо предоставляет мотивированный отказ в её осуществлении не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов от Страхователя (Выгодоприобретателя). Сумма страховой выплаты, рассчитанная в соответствии с условиями Страхового Договора, уплачивается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о страховой выплате на основе оригинала письменного заявления Страхователя о наступлении страхового случая и получения всех необходимых документов, указанных в Главе 11 Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления Страхового случая. В случае, если решение об осуществлении страховой выплаты не может быть принято в установленные сроки, требуется дополнительная информация либо сведения к представленным документам, Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с объяснением причин необходимости продления сроков осуществления Страховой выплаты. При этом Страховщик обеспечивает осуществление страховой выплаты в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты предельного срока рассмотрения документов на осуществление страховой выплаты;

12.10. Страховщик вправе продлить срок, указанный в п. 12.9. настоящей Главы, если правоохранительными органами, судами или иными уполномоченными органами по факту смерти Застрахованного или утраты им трудоспособности принимается соответствующее решение, до даты принятия такого решения.

12.11. Страховая выплата производится в безналичном порядке путем перечисления полной суммы на реквизиты, указанные в Заявлении Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству РК.

	ПРАВИЛА комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г. Взамен: Изд. 1 от 29.09.2023г.	Стр. 11 из 12
--	--	---	------------------------------------

13. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении Страховой выплаты, помимо случаев, предусмотренных в Главе 4 Правил, может быть также следующее:

13.1.1. воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

13.1.2. не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные в Договоре и Правилах;

13.1.3. другие случаи, предусмотренные действующим законодательством РК.

14. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

14.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных законодательством РК или Договором, Договор прекращается досрочно в случаях, предусмотренных статьей 841 Гражданского Кодекса РК (далее – ГК РК).

14.2. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, предусмотренным в п.1 статьи 841 ГК РК, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

14.3. В случае если страховая премия была оплачена третьим лицом, и Страхователь или третье лицо потребует от Страховщика вернуть ошибочно переведенные деньги, Страховщик вправе вернуть эту сумму денег на счёт такого третьего лица. Договор в данном случае считается не вступившим в силу.

14.4. В случае отказа Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 статьи 841 ГК РК, уплаченная Страховщику Страховая премия либо страховые взносы возврату не подлежат, если иное не предусмотрено Договором и законодательством РК.

14.5. Действие Договора прекращается по соглашению Сторон в случаях, предусмотренных Договором и(или) законодательством РК.

15. ПОРЯДОК И СРОКИ РАССМОТРЕНИЯ И ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОТВЕТОВ СТРАХОВАТЕЛЯМ (ЗАСТРАХОВАННЫМ, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМ) ПО ЗАЯВЛЕНИЯМ И ДОКУМЕНТАМ ПО ВОПРОСАМ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

15.1. Срок рассмотрения обращения Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и его представителя не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня поступления обращения Страховщику.

15.2. Срок рассмотрения обращения может быть продлен на 15 (пятнадцать) рабочих дней ввиду необходимости установления фактических обстоятельств, имеющих значение для правильного рассмотрения обращения, о чем Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) и его представитель извещаются в течение 3 (трех) рабочих дней со дня продления срока рассмотрения обращения.

16. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР

16.1. Изменения и дополнения Договора в части персональных данных осуществляются на основании заявления о внесении изменений и дополнений, представляемого Страхователем Страховщику.

16.2. Другие изменения и дополнения, не связанные с персональными данными, вносятся в Договор, при условии согласия Страховщика на такое внесение, в письменной форме, и считаются вступившими в силу:

16.2.1. в отношении сведений, непосредственно указанных (указываемых) в Договоре - с даты подписания Дополнительного соглашения Сторонами;

16.3. в иных случаях — с даты, указанной в Дополнительном соглашении о внесении изменений и дополнений в Договор, подписанный Страховщиком и Страхователем, если иное не определено в указанном соглашении.

17. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

17.1. Заявление на страхование, Страховой полис и Правила являются совместным, неделимым и полным соглашением Сторон, регулирующим их права и обязанности. С Правилами Страхователь также может ознакомиться на официальном сайте Страховщика. Подписывая заявление на страхование, Страхователь подтверждает, что он ознакомлен и согласен со всеми условиями страхования и Правилами.

17.2. Договор заключается в письменной форме путем присоединения Страхователя к Правилам и оформления Страховщиком Страхователю Страхового полиса.

17.3. Номер Договора является уникальным номером и может быть использован только для одного Договора. Договор содержит серию и номер, а также фирменное наименование Страховщика.

	ПРАВИЛА комплексного страхования жизни, от несчастных случаев и на случай болезни	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г. Взамен: Изд. 1 от 29.09.2023г.	Стр. 12 из 12
--	--	---	------------------------------------

17.4. При изменении места жительства Страхователь обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любые письменные уведомления, письма и другие документы, направленные по адресу предыдущего места жительства Страхователя, будут считаться отправленными надлежащим образом.

17.5. Если место жительства Страхователя находится за пределами РК, то Страхователь обязан указать Страховщику уполномоченное в РК лицо, ответственное за доставку корреспонденции/информации/сообщений Страхователю.

17.6. Любые извещения, заявления, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору, должны быть выполнены в письменной форме и направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

17.7. Отношения между Сторонами, не урегулированные Договором и Правилами, регламентируются в соответствии с законодательством РК.

17.8. Все споры между Сторонами, заключившими Договор, будут разрешаться в досудебном порядке путем переговоров. Если такие споры не могут быть разрешены путем переговоров, они подлежат разрешению в судебном порядке по месту нахождения Страховщика (договорная подсудность).

17.9. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договору или освобождается от их выполнения. Под обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор) Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

17.10. Вся предоставленная личная информация Страхователя, включая, при необходимости, информацию о состоянии здоровья, может быть предоставлена для целей оценки риска, оплаты выплат по Договору, страхования и перестрахования уполномоченным медицинским организациям, юристам и иным консультантам, а также в другие уполномоченные страховые и перестраховочные компании, находящимся как в РК, так и за ее пределами.

17.11. Дополнительная информация может быть получена у Страховщика по месту его нахождения.

АО «КСЖ «Европейская Страховая Компания»
050059, г. Алматы, пр-т Нұрсұлтан Назарбаев, 248.

АО «КСЖ «Коммеск-Өмір»
050000 г.Алматы, ул. Наурызбай батыра, 19.