

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 1 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «КСЖ «Коммеск-Өмір»
от «29» августа 2025 года, протокол № 26

ПРАВИЛА ЕНАКОПИТЕЛЬНОГО (СРОЧНОГО) СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «ӨМІР- ОПТИМУМ»

*Изменения

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 2 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила ненакопительного (срочного) страхования жизни «Өмір-Оптимум» (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 ненакопительного (срочного) страхования жизни Акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «Коммеск-Өмір».

1.3. На условиях настоящих Правил Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Коммеск-Өмір» (далее – «Страховщик») заключает договоры срочного страхования жизни (далее – Договор, Полис, страховой полис) с физическими и юридическими лицами на условиях, установленных настоящими Правилами.

1.4. Основные понятия, используемые в Правилах:

1) **Андеррайтинг** - комплекс процедур по принятию на страхование или перестрахование заявленного объекта страхования на основе оценки страховых рисков с целью определения страхового покрытия, условий страхования, уровня франшизы и страхового тарифа в пределах, установленных актуарием.

2) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с условиями Правил и Договора является получателем страховой выплаты.

3) **Выкупная сумма** – сумма денег, которую Страхователь имеет право получить при досрочном прекращении действия Договора до окончания периода накоплений.

4) **Годовщина страхового полиса** – дата каждого года, приходящаяся на период действия договора страхования, число и месяц которой совпадает с числом и месяцем даты выдачи страхового полиса.

5) **Год страхования** – двенадцатимесячный период, начинающийся с даты выдачи страхового полиса (первый год страхования) или с годовщины страхового полиса (последующие года страхования).

6) **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Возраст Застрахованного по истечении срока страхования не должен превышать 70 лет.

7) **Дата начала действия страхового полиса** – указанная в страховом полисе дата, начиная с которой вступает в силу страховая защита, предусмотренная Договором страхования.

8) **Дубликат страхового полиса** – страховой полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю взамен утерянного оригинала страхового полиса, имеющий равную с оригиналом юридическую силу.

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

10) **Индексация** – увеличение страховой суммы исходя от уровня годовой инфляции предшествующей году годовщины страхового полиса.

11) **Ложные сведения** - сведения об объекте страхования, предоставленные Страхователем/Застрахованным в заявлении на страхование, не соответствующие действительности (реальным данным об объекте страхования) на дату заключения Договора, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размера возможных убытков, в соответствии с которыми Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Казахстан .

12) **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.

К несчастным случаям относятся:

-травмы (телесные повреждения) – ушиб, растяжение, ранение, перелом, разрыв органа или связки, вывих, за исключением привычного (вывиха, возникающего многократно (привычный вывих), вследствие ничтожного физического усилия или при каком-либо определенном движении в суставе), ожог, обморожение, тепловой удар, утопление, переохлаждение организма, внезапное удушье в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, поражение электрическим током или молнией; повреждения, полученные в результате контакта с животными, насекомыми;

-случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми) и составами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, ядовитыми растениями, ядами насекомых и змей вследствие их укусов.

13) **Страхователь** – юридическое или физическое лицо, достигшее 18 лет, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

14) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 3 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

15) **Страховой полис** – письменный документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю вместе с настоящими Правилами (договор присоединения к Правилам) и являющийся Договором страхования.

16) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором. Договором может быть предусмотрена уплата страховой премии единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов.

17) **Страховой случай** – событие, с наступлением которого, Договор предусматривает осуществление страховой выплаты в порядке, предусмотренном условиями Договора страхования.

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

19) **Срок действия страховой защиты** – период, в течение которого действует страховая ответственность Страховщика. При этом срок действия страховой защиты совпадает со сроком страхования, сроком действия Договора.

20) **Срок страхования** - период с даты начала действия Договора (страхового полиса) до даты окончания действия Договора (страхового полиса).

21) **Стороны** - Страховщик и Страхователь, заключившие Договор.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 4 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

ГЛАВА 2. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

СТАТЬЯ 1. Объект страхования

- 1.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные:
- 1) с дожитием Застрахованного до определенного срока, установленного Договором;
 - 2) со смертью Застрахованного по любой причине;
 - 3) с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, вследствие наступления страхового случая по дополнительному покрытию, предусмотренному Договором.

СТАТЬЯ 2. Страховой случай

- 2.1. Страховым случаем (основным покрытием) является:
- 1) дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;
 - 2) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами.
- 2.2. При наступлении одного из страховых случаев, предусмотренных пунктом 2.1. настоящей статьи, действие Договора прекращается с даты наступления страхового случая.
- 2.3. Договором может быть предусмотрено дополнительное страховое покрытие в соответствии с главой 3 Правил.

СТАТЬЯ 3. Страховая сумма

- 3.1. Размер страховой суммы по условиям Договора определяется соглашением Сторон и указывается в страховом полисе.
- 3.2. В случае увеличения Страхователем страховой суммы по Договору, Страховщик вправе до внесения изменений в Договор направить Застрахованного на медицинское обследование с целью определения фактического состояния его здоровья и выявления степени повышения страхового риска.

СТАТЬЯ 4. Страховая премия и порядок её уплаты

- 4.1. Размер страховой премии (страхового взноса) зависит от размера страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты страховой премии, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре (страховом полисе).
- 4.2. Страховая премия уплачивается по выбору Страхователя единовременно либо в рассрочку в виде периодических страховых взносов (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально) в срок, установленный Договором.
- 4.3. Страховая премия (страховой взнос) может быть уплачена безналичным платежом на банковский счет Страховщика.
- 4.4. Каждый страховой взнос Страхователь обязан уплачивать до начала периода, которому такой взнос причитается. В противном случае страховой взнос будет считаться просроченным.
- 4.5. Начало квартальных периодов соответствует началу первого, четвертого, седьмого и десятого месячных периодов в каждом году страхования. Начало полугодовых периодов соответствуют началу первого и седьмого месячных периодов в каждом году страхования. При ежегодной периодичности день и месяц уплаты страхового взноса соответствует дню и месяцу даты подписания Договора в каждом году страхования.
- 4.6. В период действия Договора Страхователь имеет право внести страховые взносы за последующие периоды авансовыми платежами.
- 4.7. Страхователь вправе в годовщину Полиса изменить порядок уплаты и размер страховых взносов с согласия Страховщика. Изменение должно быть оформлено путем подачи Страхователем Страховщику соответствующего письменного заявления с приложением подписанного Страхователем оригинала страхового полиса либо его дубликата, путем составления дополнительного соглашения к Договору, подписанного Сторонами. При этом уплаченные страховые взносы, подлежавшие уплате в соответствии с Договором, не подлежат корректировке.

СТАТЬЯ 5. Индексация

- 5.1. Условиями страхования может быть предусмотрена индексация (изменение) страховой суммы в течение срока страхования.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 5 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

5.2. Размер индексации определяется исходя от уровня годовой инфляции, предшествующей году годовщины страхового полиса.

5.3. Индексация (изменение) страховой суммы осуществляется в годовщину страхового полиса с условием предоставления Страхователем соответствующего заявления не менее чем за 14 (четырнадцать) календарных дней до годовщины страхования. Индексация не осуществляется при единовременной уплате страховой премии по Полису.

5.4. Размер индексированной (измененной) страховой суммы и пересчитанных страховых взносов указывается в дополнительном соглашении к Договору, подписанном Сторонами. Размер индексированной (измененной) страховой суммы определяется путем увеличения страховой суммы на размер индексации, а страховые взносы пересчитываются с учетом страховых резервов, сформированных на годовщину страхового полиса.

5.5. Индексация страховой суммы не применяется к страховой сумме по дополнительным страховым покрытиям Договора (при наличии). Изменение страховых взносов применяется к страховым взносам, подлежащим оплате по покрытиям, где страховая сумма одинакова с основной страховой суммой и дополнительными условиями Договора, связанными с освобождением от уплаты взносов (при наличии).

СТАТЬЯ 6. Порядок заключения Договора

6.1. Договор заключается в письменной форме (на бумажном носителе) путем присоединения Страхователя к настоящим Правилам, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке (договор присоединения), и выдачей Страховщиком Страхователю страхового полиса. К выдаваемому Страхователю страховому полису по запросу Страхователя прилагается копия Правил. По соглашению Сторон Договор может быть заключен в электронной форме посредством обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем и Страховщиком с использованием интернет-ресурса Страховщика. Порядок обмена электронными информационными ресурсами между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком устанавливается нормативным правовым актом государственного уполномоченного органа.

6.2. Договор заключается на основании предоставленного Страхователем Страховщику заявления на страхование по форме, установленной Страховщиком, с приложением копии документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателя.

Подписанное Страхователем заявление на страхование с последующей оплатой страховой премии является подтверждением присоединения к Договору со стороны Страхователя на условиях Правил и страхового полиса, подписанного со стороны Страховщика. Оплата со стороны Страхователя и подписание со стороны Страховщика страхового полиса приравнивается к совершению сделки в письменной форме и является согласием Сторон на заключение Договора.

6.3. После получения от Страхователя заявления на страхование Страховщик вправе направить страхуемое лицо (Застрахованного) на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.

6.4. При заключении Договора 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), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

6.5. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в настоящих Правилах, или в письменном запросе Страховщика, направленном Страхователю в период заключения Договора, в том числе сведения, указанные в заявлении на страхование и/или листе опроса или иные обстоятельства, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

6.6. По результатам проведенного Страховщиком андеррайтинга по соглашению Сторон Страховщик вправе предусмотреть в Договоре особые условия в отношении отдельного Застрахованного, о чем делается отметка в страховом полисе.

6.7. Если Договор заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.8. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.5. настоящей статьи, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным. Страховщик не может требовать признания Договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 6 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

6.9. Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть действующий Договор в случаях, установленных настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан, в том числе, в случае если страховая премия не была уплачена, либо уплачена не полностью в течение срока, установленного Договором. При этом Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и в случае, если страховая премия была уплачена не полностью, вернуть уплаченную сумму. Страховщик имеет право на возмещение административных расходов в размере, не превышающем 20 (двадцати) процентов от полученной суммы страховой премии, понесенных при заключении Договора.

6.10. Застрахованными, если иное не установлено Договором и(или) Программой страхования, могут быть лица, соответствующие нижеперечисленным требованиям:

- 1) возраст от 14 до 65 лет на момент заключения Договора;
- 2) достигшие не более 70 лет на момент окончания Договора;
- 3) граждане Республики Казахстан;
- 4) иностранные граждане, проживающие на территории Республики Казахстан.

6.11. На страхование не принимаются следующие лица:

- 1) имеющие инвалидность I, II группы;
- 2) имеющие болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека (СПИД, ВИЧ-инфекцию);
- 3) состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных диспансерах;
- 4) указанные в перечне террористов;
- 5) отбывающие наказание за совершение уголовных правонарушений, а также, находящимися под арестом, исключая домашний арест.

Договор, заключенный в отношении указанных лиц, является недействительным с момента заключения такого Договора, а уплаченные страховые премии (взносы) подлежат возврату, за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере, не превышающем 20 (двадцати) процентов от полученной суммы страховой премии. При совпадении Застрахованного с перечнем террористов, страховые премии возврату не подлежат.

6.12. Договор может быть составлен на государственном и русском и иных языках. При возникновении противоречий между текстом документа, составленным на государственном и русском и иных языках, превалярующее значение, в любом случае, имеет текст документа, составленный на русском языке.

СТАТЬЯ 7. Медицинское обследование

7.1. Перед заключением Договора Страховщик имеет право направить Застрахованного на медицинское обследование с целью оценки состояния его здоровья. Медицинское обследование может быть осуществлено в учреждении, определенном Страховщиком или ином медицинском учреждении.

7.2. Застрахованный может быть направлен Страховщиком на медицинское обследование после заключения Договора, но до наступления страхового случая, с целью определения степени повышения страхового риска.

7.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

7.4. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора. При этом Страховщик предупреждает о расторжении Договора Страхователя за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения и Договор считается расторгнутым по истечении указанного срока.

7.5. Медицинское обследование до заключения Договора осуществляется за счет страхуемого лица (Застрахованного). В случае заключения Договора стоимость медицинского обследования, уплаченная Застрахованным, возмещается Страховщиком.

7.6. Медицинское обследование после заключения Договора осуществляется за счет Страховщика при условии уплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) при условии предоставления документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

7.7. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, произведенные расходы возмещаются Страховщиком в размере, указанном в документах, подтверждающих расходы на медицинское обследование.

7.8. Если медицинское обследование осуществлялось в медицинском учреждении, которое не было обозначено Страховщиком, то произведенные расходы возмещаются в пределах стоимости аналогичного медицинского обследования в медицинском учреждении, определенном Страховщиком, но не более фактически произведенных расходов.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 7 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

7.9. Если Договор не был заключен, либо страховая премия (первый страховой взнос) не оплачен в размере и сроки, установленные Договором, расходы по медицинскому обследованию Страховщиком не возмещаются.

7.10. Застрахованный может предоставить результаты медицинского обследования, если срок их проведения не превышает 3 (три) месяца до даты получения Страховщиком заявления на страхование.

7.11. Отказ страхуемого лица (Застрахованного) от прохождения медицинского обследования, и (или) непредставление Страховщику причин отказа, влечет отказ Страховщика от заключения Договора, а если он заключен – расторжение Страховщиком Договора в одностороннем порядке и освобождение Страховщика от исполнения обязательств по Договору, в установленном законодательством Республики Казахстан порядке, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

СТАТЬЯ 8. Срок и место действия Договора

8.1. Договор вступает в силу и становится обязательным для Сторон со дня, следующего за днем его подписания Страховщиком, если иное не установлено Договором, при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в размере, порядке и сроки, установленные Договором, и действует до окончания периода действия страховой защиты по Договору.

8.2. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора.

8.3. Территория действия Договора – весь мир.

8.4. После вступления Договора в силу, заявление на страхование, страховой полис, а также иные документы, определенные настоящими Правилами, составляют Договор, и являются его неотъемлемой частью.

СТАТЬЯ 9. Страхователь

9.1. Страхователь имеет право передать свои права и обязанности по Договору другому лицу с письменного согласия последнего, Страховщика и Застрахованного. Передача прав и обязанностей оформляется путем подачи Страхователем заявления, подписанного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности по Договору (правопреемником Страхователя), в установленном законодательством Республики Казахстан порядке с приложением подписанного Страхователем оригинала страхового полиса либо его дубликата. Замена Страхователя становится действительной с даты подписания Страховщиком Обновленного полиса, выдаваемого правопреемнику Страхователя.

9.2. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, заключившего Договор в пользу Застрахованного, его права и обязанности по Договору переходят к Застрахованному с его письменного согласия. При невозможности выполнения Застрахованным обязанностей по Договору его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством Республики Казахстан обязанности по охране его прав и законных интересов.

9.3. В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, Договор исполняется в порядке, установленном Договором и настоящими Правилами.

9.4. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия Договора его права и обязанности по этому Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определенном законодательством Республики Казахстан.

9.5. При отказе Застрахованного (лиц, осуществляющих в соответствии с законодательством Республики Казахстан обязанности по охране его прав и законных интересов) принять права и обязанности по Договору, правопреемником Страхователя по Договору является лицо, указанное Страхователем заранее в письменном уведомлении Страховщику, а при отсутствии такого уведомления – наследники Страхователя в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 10. Застрахованный

10.1. Если по условиям Договора на Застрахованного, не являющегося Страхователем, возлагаются определенные обязанности, Страхователь должен получить согласие Застрахованного на заключение данного Договора.

10.2. В случае, если Застрахованным является несовершеннолетний гражданин, то требуется согласие законных представителей (в случае если Страхователь не является законным представителем Застрахованного).

10.3. Не являющийся Страхователем Застрахованный, названный в Договоре, может быть заменен до наступления страхового случая другим (новым) застрахованным в годовщину страхового полиса с согласия Застрахованного, Страховщика и нового Застрахованного.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 8 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

10.4. Замена Застрахованного оформляется путем выдачи Страховщиком Обновленного страхового полиса на основании заявления Страхователя, подписанного Страхователем, Застрахованным и лицом, принимающим права и обязанности Застрахованного по Договору, с приложением к заявлению оригинала страхового полиса либо его дубликата.

10.5. Замена Застрахованного осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами.

СТАТЬЯ 11. Выгодоприобретатель

11.1. Выгодоприобретателем по страховому случаю «дожитие Застрахованного» является Страхователь либо лицо, назначенное Страхователем в заявлении на страхование, с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

11.2. По страховому случаю «смерть Застрахованного» Выгодоприобретатель (или несколько Выгодоприобретателей, с указанием долей от страховой выплаты) назначается Страхователем в заявлении на страхование с согласия Застрахованного, если Страхователь не является Застрахованным.

11.3. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, до наступления страхового случая либо его отказа от своих прав, его права переходят к Страхователю, если Выгодоприобретатель не был заменен.

11.4. В случае смерти Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным, после наступления страхового случая, право на получение страховой выплаты имеют наследники Выгодоприобретателя в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

11.5. Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя, указанного в заявлении на страхование, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

11.6. Замена Выгодоприобретателя осуществляется с письменного согласия Застрахованного и становится действительной со дня получения Страховщиком письменного уведомления Страхователя на изменение Выгодоприобретателя.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по Договору, вытекающие из его соглашения со Страхователем, или предъявил Страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

СТАТЬЯ 12. Права и обязанности Сторон

12.1. Страхователь имеет право:

- 1) ознакомиться с настоящими Правилами;
- 2) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по Договору;
- 3) расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
- 4) на тайну страхования;
- 5) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 6) получить дубликат Договора в случае его утери;
- 7) требовать от Страховщика исполнения принятых по Договору обязательств;
- 8) осуществлять иные права, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

12.2. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с пунктом 6.5 статьи 6 Правил, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора;
- 2) письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами.
- 3) содействовать Страховщику в своевременном и полном установлении обстоятельств наступления страхового случая;
- 4) уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 5) при изменении места нахождения или местожительства Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику;
- 6) предоставить Страховщику согласие на представление медицинскими организациями сведений, составляющих врачебную тайну, включение и использование в автоматизированных базах данных информацию персонифицированного характера;

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 9 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

7) исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

12.3. Страховщик имеет право:

- 1) требовать от Страхователя исполнения принятых им в соответствии с Договором обязательств;
- 2) на досрочное расторжение Договора, в порядке, установленном Договором и законодательством Республики Казахстан;
- 3) запрашивать у Страхователя любую информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;
- 4) требовать обоснования запрошенной страховой суммы по тому или иному риску. Отказать в заключении Договора в случаях, когда Страхователь не в состоянии или не желает предоставить запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера тарифа, а также при отрицательном заключении специалиста по андеррайтингу;
- 5) проверять предоставленную Страхователем информацию, имеющую отношение к заключению Договора и страховому случаю;
- 6) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, установленных настоящими Правилами или законодательством Республики Казахстан;
- 7) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;
- 8) запрашивать и получать от медицинских организаций сведения о Застрахованных, составляющие врачебную тайну, включать и использовать в автоматизированных базах данных информацию персонифицированного характера о Застрахованных;
- 9) запрашивать дополнительные документы, не перечисленные в настоящих Правилах, необходимые для установления причин, обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного вреда, объективного и обоснованного принятия решения об осуществлении страховой выплаты. При необходимости, Страховщик вправе запросить дополнительные сведения и документы, связанные с событием, обладающим признаками страхового случая, в медицинских учреждениях, в правоохранительных органах, банках, других предприятиях, учреждениях, организациях, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события;
- 10) осуществить иные права, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

12.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами и предоставить копию этих Правил;
- 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором;
- 3) обеспечить тайну страхования, конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, а также при безусловном и безотзывном письменном согласии Страхователя / Застрахованного на раскрытие (передачу, выдачу, разглашение и т.п.) сведений о нем;
- 4) в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или Выгодоприобретателем либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения документов не в полном объеме;
- 5) исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 13. Выкупная сумма и порядок её выплаты

13.1. Страхователь имеет право досрочно прекратить действие Договора и получить выкупную сумму, при наличии таковой.

13.2. Для расторжения Договора и получения выкупной суммы, при наличии таковой, Страхователь должен предоставить:

- 1) письменное заявление с указанием причин расторжения;
- 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
- 3) копию документа, удостоверяющего личность Страхователя, содержащего ИИН или справку о государственной регистрации юридического лица, содержащую БИН, если Страхователем является юридическое лицо.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 10 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

13.3. Размер выкупной суммы по Договору определяется на конец каждого года действия Договора и указывается в страховом полисе. В конце первого года действия Договора наличие выкупной суммы не предусмотрено, за исключением случаев оплаты страховой премии единовременно за весь срок страхования.

13.4. Размеры выкупной суммы указаны в страховом полисе с учетом того, что все страховые взносы, причитающиеся Страховщику до наступления даты окончания года страхования, уплачены полностью.

13.5. Страховщик выплачивает выкупную сумму, при наличии таковой, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов, указанных в пункте 13.2 настоящей статьи.

13.6. Страховщик при выплате выкупной суммы, при наличии таковой, вправе удержать сумму денег в размере задолженности Страхователя по просроченным страховым взносам, причитающимся к уплате до наступления даты досрочного прекращения, а также любую другую задолженность Страхователя перед Страховщиком.

13.7. Налогообложение выкупной суммы производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 14. Просрочка уплаты страхового взноса

14.1. В случае неуплаты очередного страхового взноса (за исключением первого) в установленный Договором срок, Страховщик обязан уведомить Страхователя о необходимости уплаты страхового взноса.

14.2. Уведомление должно содержать:

- 1) период, в течение которого необходимо уплатить страховой взнос (период отсрочки страховой премии/страхового взноса);
- 2) информацию о праве Страховщика в одностороннем порядке прекратить действие Договора в случае неуплаты страхового взноса в течение периода отсрочки;
- 3) размер пени за просрочку уплаты страхового взноса.

14.3. Страховщик имеет право начислить пению за просрочку уплаты страхового взноса за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени.

14.4. Уведомление о необходимости уплаты страховых взносов направляется Страхователю способом, позволяющим подтвердить отправку уведомления.

14.5. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса (за исключением первого страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней (периода отсрочки страховой премии/страхового взноса) со дня, когда такой страховой взнос будет считаться просроченным согласно пунктам 4.5 статьи 4 Правил, то на дату окончания периода отсрочки Договор будет досрочно прекращен.

14.6. При наступлении страхового случая в период отсрочки страховой премии (страхового взноса) по Договору Страховщик осуществляет страховую выплату, удержав при этом сумму задолженности.

14.7. При получении от Страхователя заявления об отсрочке уплаты очередных страховых взносов с указанием ее причин, Страховщик вправе отсрочить уплату страховой премии (страхового взноса). При этом период отсрочки не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней и не более установленного Страховщиком срока, о чем письменно сообщается Страхователю.

14.8. Основания и порядок восстановления действия Договора регулируется статьей 26 Правил.

СТАТЬЯ 15. Действия Страхователя (Выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая

15.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан незамедлительно, любым доступным ему способом уведомить Страховщика о наступлении страхового случая. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном.

Если страховым случаем является смерть Застрахованного, то обязанность уведомления Страховщика о страховом случае лежит на Страхователе, а если он одновременно являлся Застрахованным – то на Выгодоприобретателе, в случае если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним гражданином, то на его законных представителях. При этом устанавливаемый Договором срок уведомления Страховщика не может быть менее 30 (тридцати) дней.

16.2. Неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 11 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

16.3. 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 (обстоятельства непреодолимой силы) или отнесенными Договором к уважительным, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт.

15.2. Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель направляет Страховщику письменное уведомление о наступлении страхового случая с обязательным предоставлением одновременно с заявлением о его наступлении документов, предусмотренных настоящими Правилами.

15.3. Для подтверждения страхового случая «дожитие Застрахованного до окончания срока страхования», Выгодоприобретатель предоставляет:

- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
- 2) оригинал либо дубликат страхового полиса;
- 3) нотариально заверенную на дату подачи заявления копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного с предоставлением оригинала документа на обозрение и/или личная явка Застрахованного (при необходимости).
- 4) индивидуальный идентификационный номер (далее – ИИН) и банковские реквизиты Выгодоприобретателя.

15.4. Для подтверждения страхового случая «смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период срока страхования», Страхователь или Выгодоприобретатель предоставляет:

- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
- 2) оригинал либо дубликат страхового полиса;
- 3) оригинал или нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного, выданного органами ЗАГС или справку о смерти, полученную на портале eGov.kz;
- 4) оригинал или нотариально заверенную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (при наличии);
- 5) оригинал или нотариально заверенную копию заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы о причинах смерти, если такая экспертиза проводилась. В случаях если вскрытие не проводилось - письменное подтверждение от уполномоченного государственного органа о том, что данная экспертиза не проводилась;
- 6) выписку из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось какое-либо заболевание;
- 7) документ соответствующего уполномоченного государственного органа, к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинной связи между ними, если смерть Застрахованного произошла в результате несчастного случая;
- 8) копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, банковские реквизиты, ИИН для физических лиц, БИН для юридических лиц;
- 9) в случае не указания конкретного лица как Выгодоприобретателя, документы наследников Застрахованного, удостоверяющие вступление в права наследования и необходимые для получения страховой выплаты (копии: свидетельства о праве на наследство, документа, удостоверяющего личность; ИИН наследника(ов)).

15.5. Если по факту смерти Застрахованного уполномоченными государственными органами, ведущими уголовный процесс (далее – Органы) рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела. При этом Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

15.6. Страховщик обязан при получении документов, предусмотренных настоящими Правилами выдать заявителю справку с указанием перечня полученных документов и даты их принятия.

СТАТЬЯ 16. Размер, порядок и условия осуществления страховой выплаты по страховому случаю - смерть Застрахованного по любой причине

16.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты» в результате обстоятельств иных, чем указаны

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 12 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

в пунктах 16.7, 16.8. настоящей статьи равен страховой сумме в соответствии со статьей 3 настоящих Правил.

16.2. Решение об осуществлении либо об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных статьей 15 Правил.

16.3. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

16.4. Страховая выплата производится единовременным безналичным платежом на банковский счет Выгодоприобретателя, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.

16.5. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается Страхователю и/или Выгодоприобретателю в письменной форме посредством направления уведомления с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты.

16.6. При этом, если Страховщиком принято решение об отказе в осуществлении страховой выплаты, то Страхователь имеет право получить выкупную сумму при ее наличии.

16.7. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме в соответствии с настоящими Правилами на дату наступления страхового случая, если страхового случая наступил в период действия страховой защиты прямо или косвенно в результате следующего:

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
- 4) алкогольного, наркотического или токсического опьянения, отравления Застрахованного алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;
- 5) заболевания, вызванного напрямую или косвенно употреблением алкоголя, наркотических веществ, медицинских препаратов (за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование /экспертизу);
- 6) в случае передачи Застрахованным управления любым транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 7) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 8) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательством Республики Казахстан порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 9) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни (в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования и иное прямо не предусмотрено Договором);
- 10) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах, лицензируемой авиакомпания (при наличии подтверждающих документов).

16.8. В течение первых двух лет непрерывного действия Договора (страховой защиты) размер страховой выплаты равен выкупной сумме (в случае ее наличия по Договору) на дату наступления страхового случая, если такой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

- 1) самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
- 2) заболевания ВИЧ – инфекцией.

16.9. Размер выкупной суммы определяется в соответствии со статьей 13 настоящих Правил.

16.10. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан. Расходы по платежу и переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, только если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 13 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

16.11. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату до достижения им восемнадцатилетнего возраста, при наличии такого условия в Договоре.

16.12. Если соглашением Сторон не были определены условия, указанные в пункте 16.11. настоящей статьи, то получателем страховой выплаты является родитель, усыновитель, опекун, попечитель или иной законный представитель несовершеннолетнего Выгодоприобретателя.

СТАТЬЯ 17. Размер, порядок и условия осуществления страховых выплат при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования

17.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» при условии непрерывного действия Договора и отсутствия страховых выплат по условиям статьи 2 настоящих Правил, равен размеру оплаченной страховой премии (взносов) в соответствии со статьей 2 Правил.

17.2. Страховая выплата производится единовременным безналичным платежом на банковский счет Выгодоприобретателя, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.

17.3. Если дата рождения и/или пол Застрахованного в Договоре указаны некорректно, что повлекло за собой неправильное исчисление страховой премии и/или страховой выплаты, то размер страховой выплаты будет скорректирован исходя из действительной даты рождения и/или действительного пола Застрахованного. При этом суммы денег, выплаченные сверх причитающихся скорректированных страховой выплат, подлежат возврату Страховщику, а недополученная страховая выплата подлежит уплате Выгодоприобретателю.

17.4. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня окончания срока страхования при условии получения Страховщиком документов, предусмотренных статьей 15 Правил, в случае предоставления соответствующих документов по истечении указанного срока, страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня предоставления документов, предусмотренных статьей 15 Правил.

17.5. При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере любой задолженности по Договору перед Страховщиком, уведомив об этом Выгодоприобретателя.

17.6. Налогообложение страховых выплат производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 18. Исключения из страховых случаев

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

- 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также иных сведений, которые, в соответствии с пунктом 6.5 статьи 6 Правил, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);
- 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);
- 3) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные статьей 15 настоящих Правил;
- 4) непредоставление Страховщику в порядке, установленном статьей 15 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия Страховщиком решения по заявленному событию.

18.2. В случае отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты в случаях, указанных в подпункте 1) пункта 18.1. настоящей статьи, Страхователь (наследники Страхователя, в случае смерти Застрахованного, являющегося Страхователем по Договору) имеет право на получение выкупной суммы, установленной страховым полисом.

18.3. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан.

18.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 14 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

18.5. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), а также Страховщик вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Республики Казахстан после получения решения страхового омбудсмана. При этом исполнение решения страхового омбудсмана для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) не является обязательным.

ГЛАВА 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ ПО ДОГОВОРУ

СТАТЬЯ 19. Особенности заключения Договора с дополнительным страховым покрытием

19.1. При заключении Договора, помимо основных условий страхования, предусмотренных Главой 2 Правил, Договором могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия, в соответствии с положениями настоящей Главы.

19.2. Дополнительным страховым покрытием является:

19.2.1. страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного в течение шести месяцев с момента наступления несчастного случая;

19.2.2. страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение телесной травмы Застрахованному.

19.3. Дополнительные условия Договора могут быть выбраны Страхователем (Застрахованным) как в совокупности, в виде любой комбинации из перечисленных в пункте 19.2. настоящей статьи, так и по отдельности.

19.4. О запрашиваемом дополнительном страховом покрытии Страхователь при заключении Договора должен сделать отметку в заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика заключить Договор в отношении дополнительного покрытия, сведения о соответствующем дополнительном покрытии указываются в страховом полисе.

19.5. Для включения в Договор дополнительного покрытия после заключения Договора Страхователь обязан письменно заявить об этом Страховщику в отдельном заявлении на страхование по форме, установленной Страховщиком. При согласии Страховщика включить в Договор дополнительное страховое покрытие Страховщик выдает Страхователю Обновленный Полис взамен ранее выданного с указанием в нем соответствующих сведений.

19.6. В любом случае условия, являющиеся дополнительным покрытием, указанные в настоящей главе Правил, являются дополнительными к основному покрытию, указанному в статье 2 главы 2 настоящих Правил и не могут быть включены в Договор отдельно от основного покрытия.

19.7. Согласованные Сторонами условия дополнительного страхового покрытия указываются в Договоре, при условии уплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в размере, порядке и сроки, установленные Договором и действуют в течение срока, указанного в Договоре.

СТАТЬЯ 20. Страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного

20.1. Страховым случаем по дополнительному страховому покрытию «страхование от несчастного случая, повлекшего смерть Застрахованного в течение шести месяцев с момента наступления несчастного случая», является смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты в течение шести месяцев с момента наступления несчастного случая.

20.2. При наступлении страхового случая по указанному покрытию Страховщик обязан осуществить Выгодоприобретателю дополнительно страховую выплату в размере 100% от страховой суммы, установленной Договором.

20.3. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 20.1. настоящей статьи, осуществляется в дополнение к страховой выплате по основному покрытию «смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период действия страховой защиты», наступившей в период срока страхования, если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая, при условии, что уплата страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку) произведена Страхователем в полном объеме.

20.4. При наступлении страхового случая Страхователем или Выгодоприобретателем в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления страхового случая должны быть представлены Страховщику документы, указанные в статье 15 настоящих Правил.

20.5. Страховая выплата производится Страховщиком в порядке и сроки, указанные в статьях 15 и 16 настоящих Правил.

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 15 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

СТАТЬЯ 21. Страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы

21.1. Страховым случаем по дополнительному страховому покрытию «страхование от несчастного случая, повлекшего нанесение Застрахованному телесной травмы» является получение телесной травмы Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

21.2. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая, является Застрахованный.

21.3. При наступлении страхового случая, указанного в пункте 21.1. настоящей статьи, страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам (Приложение 1 к настоящим Правилам).

21.4. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты при наступлении несчастного случая вследствие обстоятельств, предусмотренных пунктом 22.1. и 22.2. статьи 22 Правил.

21.5. При наступлении страхового случая Страховщику одновременно с заявлением о его наступлении предоставляются:

- 1) копия страхового полиса либо копия его дубликата;
- 2) документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая (справка из травматологического пункта или её копия, заверенная печатью медицинского учреждения, выписка из медицинской карты (истории болезней), выданная медицинским учреждением и заверенная подписью врача и печатью этого учреждения; рентген-снимок либо результаты иных обследований, подтверждающих диагноз, акт о несчастном случае);
- 3) копия либо по запросу Страховщика нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- 4) нотариально заверенная копия справки организаций здравоохранения о сроке временной нетрудоспособности или справки специализированных учреждений об установлении инвалидности в случае ее установления;
- 5) сообщение и акт о несчастном случае или ином повреждении здоровья работников, связанных с трудовой деятельностью (формы Н-1) – для работающих;
- 6) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

21.6. Решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 21.5. настоящей статьи.

21.7. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком положительного решения безналичным платежом на банковский счет, открытый в банке второго уровня Республики Казахстан.

21.8. Страховщик осуществляет страховую выплату в пределах страховой суммы по данному дополнительному покрытию, установленной в Договоре.

21.9. При наступлении страхового случая Договор продолжает свое действие по остальным страховым покрытиям, указанным в страховом полисе.

21.10. После наступления страхового случая Договор по данному покрытию будет продолжать свое действие в пределах разницы между произведенной выплатой и размером страховой суммы, предусмотренной Договором по данному покрытию.

21.11. Размер страховой суммы в отношении страхования от несчастного случая, повлекшего получение Застрахованным телесной травмы подлежит автоматическому уменьшению в течение определенного года страхования (первого, последующих) на сумму ранее произведенной страховой выплаты (произведенных страховых выплат) по страхованию от несчастного случая, повлекшего получение Застрахованным телесной травмы. Размер страховой суммы подлежит восстановлению в полном объеме на дату начала следующего года страхования при условии уплаты очередного страхового взноса.

СТАТЬЯ 22. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты в отношении страхования от несчастного случая

22.1. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в настоящих Правилах, Страховщик не осуществляет страховую выплату, если страховым случаем, указанным в статье 20-21 Правил, наступил прямо или косвенно в результате:

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 16 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий;
- 3) гражданской войны, народных волнений, всякого рода массовых беспорядков или забастовок;
- 4) алкогольного, наркотического или токсического опьянения, отравления Застрахованного алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;
- 5) заболевания, вызванного напрямую или косвенно употреблением алкоголя, наркотических веществ, медицинских препаратов, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу;
- 6) в случае передачи Застрахованным управления любым транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 7) любого заболевания или грыжи (при наличии подтверждающих документов);
- 8) бактериальной инфекции, включая инфекцию, возникшую при порезе или ранении, а также любого заболевания или грыжи (при наличии подтверждающих документов);
- 9) сердечного приступа и апоплексического удара (при наличии подтверждающих документов);
- 10) медицинского либо хирургического лечения или операции, исключая лечение или операции, которые непосредственно необходимы для излечения телесных травм, полученных Застрахованным в результате несчастного случая (при наличии подтверждающих документов);
- 11) занятий Застрахованным профессиональным спортом или опасными видами спорта (зимние, подводные, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства) либо тренировок такого типа, а также выполнения трюков, связанных с риском для жизни в случае, если Страхователь (Застрахованный) скрыл данную информацию от Страховщика при приеме на страхование либо в период действия страхования если иное прямо не предусмотрено Договором;
- 12) полета на летательных аппаратах (в том числе дельтапланах, парашютах), за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах лицензируемой авиакомпании (при наличии подтверждающих документов);
- 13) умышленных действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
- 14) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательством Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

22.2. Основанием для отказа Страховщиком в осуществлении страховой выплаты также является:

- 1) сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях, а также сведений, которые, в соответствии с пунктом 6.5 статьи 6 Правил, должны быть представлены Страховщику (при наличии подтверждающих документов);
- 2) воспрепятствования Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая (при наличии подтверждающих документов);
- 3) неуведомления Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления, за исключением, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;
- 4) не предоставление Страховщику в порядке и сроки, установленные статьями 15 и 21 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия решения по заявленному событию.

22.3. При наступлении страхового случая в результате обстоятельств иных, чем указаны в пунктах 22.1 и 22.2 настоящей статьи, Застрахованному (Выгодоприобретателю) выплачивается страховая выплата в размере страховой суммы, установленной Договором по соответствующему страховому покрытию.

СТАТЬЯ 23. Прекращение Договора в отношении страхования по дополнительному покрытию

23.1. Действие Договора в отношении страхования по дополнительным покрытиям, прекращается с момента:

- 1) окончания срока страхования;
- 2) смерти Застрахованного в результате несчастного случая и осуществления Страховщиком единовременной страховой выплаты по наступившему страховому случаю, согласно настоящим Правилам;

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 17 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

3) подачи Страхователем Страховщику заявления о досрочном прекращении действия Договора в отношении страхования от несчастного случая;

4) неуплаты или уплаты не в полном объеме страховых взносов, причитающихся по условиям Договора.

23.2. Также, дополнительное страховое покрытие – получение травмы Застрахованным в результате несчастного случая с выплатами в соответствии с Таблицей выплат по телесным травмам, прекращает свое действие с момента смерти Застрахованного.

23.3. Если действие Договора было прекращено на основании подпунктов 3), 4) пункта 23.1 настоящей статьи, Страхователь вправе восстановить его действие с письменного согласия Страховщика при условии уплаты Страхователем просроченных страховых взносов, при наличии таковых. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинской экспертизы состояния Застрахованного за счет Страхователя.

23.4. При прекращении действия Договора в отношении страхования по дополнительному покрытию, выкупная сумма не предусматривается, за исключением случаев, прямо оговорённых в настоящих Правилах.

ГЛАВА 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

СТАТЬЯ 24. Условия расторжения и досрочного прекращения Договора

24.1. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами, Договор прекращается досрочно в случаях, предусмотренных статьёй 841 Гражданского кодекса Республики Казахстан.

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. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, представив Страховщику заявление на досрочное прекращение Договора.

24.2. При отказе Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пункте 24.1. настоящей статьи и в части второй настоящего пункта, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату.

При отказе Страхователя-физического лица от Договора, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения Страховщик обязан вернуть 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, не превышающих 10 (десяти) процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

24.3. При досрочном прекращении Договора Страхователем в одностороннем порядке, после 14 (четырнадцати) дней с даты его заключения возврату подлежат выкупная сумма, при наличии таковой.

24.4. Возврат страховой премии по обстоятельствам, указанным в части второй пункта 24.1, настоящей статьи, осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в пункте 13.2. статьи 13 настоящих Правил.

24.5. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в период отсрочки, предоставленной Страховщиком, Договор считается расторгнутым по инициативе Страхователя.

24.6. Договор считается расторгнутым с момента направления уведомления способом, подтверждающим отправку уведомления, либо в срок, указанный в уведомлении.

СТАТЬЯ 25. Сроки рассмотрения уведомления о наступлении страхового случая

25.1. Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня уведомления о наступлении страхового случая или получения последнего документа от медицинской организации и одновременно с заявлением о наступлении страхового случая предоставить документы, предусмотренные настоящими Правилами.

25.2. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения уведомления о наступлении страхового случая направляет Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю письмо о фиксации заявленного события и необходимости предоставления документов (недостающих документов) для осуществления страховой выплаты, при наличии таковых.

25.3. Если Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем в установленные сроки по запросу Страховщика не предоставляются документы, необходимые для рассмотрения заявленного события и принятия по нему соответствующего решения и со дня первого запроса прошло 30 (тридцать) календарных

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 18 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

дней, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней направляет повторный (второй) запрос. При этом, если со дня повторного (второго) запроса Страховщика истекло 30 (тридцать) календарных дней и Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем не предоставлены необходимые документы, в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик имеет право оставить уведомление о заявленном событии без рассмотрения.

25.4. Решение об оставлении уведомления о наступлении страхового события без рассмотрения сообщается Страхователю/Застрахованному/Выгодоприобретателю в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия такого решения.

25.5. При этом, Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель вправе в течение 90 (девяносто) календарных дней со дня принятия Страховщиком решения об оставлении уведомления о наступлении страхового события без рассмотрения обратиться к Страховщику с заявлением о возобновлении рассмотрения заявленного события с приложением недостающих документов и указанием уважительных причин, по которым они ранее не были предоставлены.

25.6. Непредставление Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем недостающих документов по заявленному событию в течение срока, указанного в пункте 25.5. настоящей статьи, является основанием для принятия Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня окончания срока возобновления решения об отказе в осуществлении страховой выплаты, о чем Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения направляет уведомление Страхователю / Застрахованному / Выгодоприобретателю.

25.7. В случае, если по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного Органами, ведущими уголовный процесс, рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела, Страховщик вправе запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или у Органов копии постановления о возбуждении, об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела.

25.8. При этом, Страховщик имеет право отложить принятие решения об осуществлении страховой выплаты до вынесения процессуального решения Органами в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 26. Восстановление действия Договора

26.1. Если действие Договора было прекращено или Договор был расторгнут на основании неуплаты Страхователем страхового взноса или полис был переведён в оплаченный, Страховщик обязан восстановить действие Договора на первоначальных условиях при уплате Страхователем:

- 1) суммы задолженности в размере просроченных страховых взносов;
- 2) пени за просроченную уплату страховых взносов, при наличии таковой (пеня начисляется за каждый день просрочки в размере ставки рефинансирования, установленной Национальным Банком Республики Казахстан на день уплаты пени).

26.2. Страхователь вправе восстановить действие Договора в течение одного года с даты его расторжения или прекращения исполнения Сторонами Договора своих обязательств или с даты окончания периода отсрочки и перевода Договора в оплаченный Полис.

26.3. Страхователь обязан при восстановлении Договора заполнить декларацию о состоянии здоровья Застрахованного по форме Страховщика, являющейся неотъемлемой частью Договора

26.4. Страхователь обязан сообщить в декларации о состоянии здоровья Застрахованного все известные ему сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Если после восстановления Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

26.5. Страховщик вправе при восстановлении действия Договора провести медицинскую экспертизу состояния здоровья Застрахованного.

26.6. В случае ухудшения состояния здоровья Застрахованного Страховщик вправе произвести перерасчет размеров страховой выплаты и (или) страховой премии (страховых взносов). При отказе Страхователя восстановить действие Договора на новых условиях Договор восстановлению не подлежит.

26.7. Страховщик вправе отказаться от восстановления действия Договора, если действие такого Договора было досрочно прекращено, и Страховщиком была выплачена выкупная сумма. А также в случае если состояние здоровья Застрахованного не допускает такой перерасчет и восстановление.

26.8. При восстановлении действия Договора на условиях полиса, действовавшего на дату, предшествующую дате прекращения этого полиса или перевода полиса в Оплаченный, такое восстановление

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 19 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

подтверждается Страховщиком направлением Страхователю уведомления, с указанием в нем даты такого восстановления.

СТАТЬЯ 27. Изменение места нахождения или места жительства Страхователя

27.1. Страховщик направляет корреспонденцию Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по адресу его места нахождения или места жительства, указанному в заявлении на страхование.

27.2. При изменении места нахождения или места жительства Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан в десятидневный срок сообщить свой новый адрес Страховщику. В противном случае любое уведомление Страховщика, направленное по адресу предыдущего места нахождения или места жительства, будет считаться сторонами выполненным (действительным).

27.3. Если место нахождения или места жительства Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) находится за пределами Республики Казахстан, то Страхователь обязан указать Страховщику доверенное в Республике Казахстан лицо, ответственное за доставку корреспонденции Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

СТАТЬЯ 28. Порядок и сроки рассмотрения и представления ответов Страхователям (Застрахованным, Выгодоприобретателям) по заявлениям и документам по вопросам страховых случаев

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

28.2. 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.

СТАТЬЯ 29. Порядок разрешения споров

29.1. Материальным и процессуальным правом, применимым к правоотношениям, исходящим из Договора, является право Республики Казахстан.

29.2. Споры, возникающие по Договору, разрешаются путем переговоров. При не достижении согласия, спор решается в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

29.3. В случае предъявления судебных исков друг к другу Стороны согласны не заявлять о принятии судом мер по обеспечению исковых требований до получения от Стороны - ответчика гарантийного обязательства или иного обеспечения, за исключением залога на сумму иска или отказа в его предоставлении, в течение 5 (пяти) календарных дней с даты предъявления Стороной-истцом требования о предоставлении добровольного обеспечения. В случае не предоставления Стороной-ответчиком добровольного обеспечения исковых требований в установленный настоящим пунктом срок, Сторона-истец реализует право на обеспечение исковых требований в судебном порядке.

СТАТЬЯ 30. Перестрахование

30.1. В порядке, определенном законодательством Республики Казахстан, Страховщик вправе перестраховать риск исполнения всех или части своих обязательств перед Страхователем по заключенному им Договору у другого Страховщика либо Страховщиков (перестраховщиков), являющихся как юридическими лицами Республики Казахстан, так и иностранными юридическими лицами, созданными и зарегистрированными для осуществления страховой/перестраховочной деятельности. Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед Страхователем (Застрахованным) в полном объеме в соответствии с Договором.

СТАТЬЯ 31. Иные условия

31.1. Изменение Договора возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменной и (или) электронной форме, путем подписания дополнительного соглашения к Договору, подписываются уполномоченными представителями Сторон и вступают в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении.

31.2. При утере страхового полиса Страхователь обязан поставить в известность Страховщика и написать заявление на получение дубликата. После выдачи Страховщиком соответствующего дубликата утерянный

	ПРАВИЛА ненакопительного (срочного) страхования жизни «ӨМІР ОПТИМУМ»	Издание № 2. Дата ввода: 02.09.2025г.	Стр. 20 из 20
		Взамен: Изд.1 от 03.12.2024г.	

страховой полис становится недействительным. Расходы, связанные с получением дубликата страхового полиса, несет Страхователь.

31.3. Любые извещения, заявления, требования, уведомления, объяснения, относящиеся к Договору, должны выполняться в письменной форме и передаваться другой стороне непосредственно или направляться способом, позволяющим подтвердить его отправку.

31.4. Стороны исполняют требования законодательства Республики Казахстан о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в том числе путем предоставления необходимых документов, сведений, заверений. Стороны гарантируют обеспечение конфиденциальности информации, полученной в результате исполнения условий настоящего пункта.

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

31.6. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора, обязательны для Сторон, если в Договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в Договоре либо приложены к нему. В последнем случае предоставление Страхователю Правил страхования при заключении Договора должно быть удостоверено Сторонами в Договоре.

31.7. По соглашению Сторон в Договор могут быть включены иные условия, отличные от условий, содержащихся в настоящих Правилах и не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

31.8. Взаимоотношения Сторон, не урегулированные положениями Правил, регламентируются действующим законодательством Республики Казахстан.

31.9. Видом валюты страховой суммы, страховой выплаты, страховой премии является национальная валюта Республики Казахстан - тенге.