

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 1 из 14

УТВЕРЖДЕНЫ
решением Совета директоров
АО «КСЖ «Коммеск-Өмір»
от «23» мая 2023 года, протокол № 19

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО ГРУППОВОГО СРОЧНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

	Должность, подразделение	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Согласовано	Председатель Правления	Ханин О.А.		
Согласовано	Заместитель Председателя Правления по финансам	Тиесова А.М.		
Согласовано	Руководитель службы комплаенс-контроля	Сейтакын А.Б.		
Согласовано	Актuariй	Абселемова Н.Т.		
Согласовано	Директор Юридического департамента	Булгакбаева З.Д.		
Разработал	Директор Департамента методологии	Белозерова Е.В.		

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 2 из 14

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного группового срочного страхования жизни (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 добровольного группового 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 добровольного группового срочного страхования жизни (далее – Договор) с юридическими лицами (далее – Страхователь).

1.4. Основные понятия, используемые в Правилах:

- 1) **Врач** - медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности и допущенный к клинической практике (работе с пациентами);
- 2) **Временная нетрудоспособность** - состояние организма человека, при котором нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в течение времени, необходимого для восстановления трудоспособности или установления инвалидности;
- 3) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с договором страхования или законодательными актами Республики Казахстан является получателем страховой выплаты;
- 4) **Госпитализация** - транспортировка и(или) помещение в стационар (клинику, больницу, госпиталь) пациентов, которые нуждаются в лечении, срочной медицинской помощи либо детальном обследовании;
- 5) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование;
- 6) **Инвалидность** – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма;
- 7) **Критическое заболевание** — заболевание, впервые диагностированное, имеющее неизлечимые смертельно опасные или необратимые последствия для организма человека;
- 8) **Медико-социальная экспертиза (МСЭ)** - определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;
- 9) **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;

10) **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;

11) **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;

12) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (выгодоприобретателю), в размере, определенном договором страхования;

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

14) **Страховой интерес** - имущественный интерес страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая, за исключением событий, которые могут быть предусмотрены по договору накопительного страхования;

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 3 из 14

- 15) **Страховая сумма** (лимит ответственности) – сумма денег, которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
- 16) **Страховщик** – Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Сентрас Коммеск Life», осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (выгодоприобретателя);
- 17) **Стороны** – Страховщик и Страхователь, заключившие Договор;
- 18) **Травма** – физическое повреждение организма под воздействием внешних факторов;
- 19) **Телесная травма** - нарушение анатомической целостности тканей, органов Застрахованного и их функций, которая возникает как следствие действия одного или нескольких внешних повреждающих факторов;
- 20) **Телесное повреждение (травма)** - нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей человека;
- 21) **Территория страхования** – территория, на которой действует страховая защита;
- 22) **Трудоспособность** — способность работника к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества;
- 23) **Утрата трудоспособности** - утрата работником способности выполнять работу, оказывать услуги, степень которой выражается в процентном отношении к утраченной трудоспособности.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, вследствие наступления страхового случая, предусмотренного Договором.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является смерть Застрахованного, наступившая в период действия страховой защиты в результате заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

3.2. При заключении Договора, помимо условий, предусмотренных пунктом 3.1. настоящего раздела, Сторонами могут быть предусмотрены условия дополнительного страхового покрытия.

3.3. Страховыми случаями при дополнительном страховом покрытии является:

- 1) установление инвалидности I, II или III группы в период действия страховой защиты в результате заболевания или в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты;
- 2) установление инвалидности I, II или III группы в период действия страховой защиты в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты;
- 3) временная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты;
- 4) госпитализация Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты;
- 5) критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного в период действия страховой защиты;
- 6) получение Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

3.4. Страховым случаем по дополнительному покрытию «критическое заболевание» является впервые диагностированное критическое заболевание, предусмотренное перечнем критических заболеваний, относящихся к страховому случаю:

- 1) заболевание, проявляющееся в развитии опухоли (-ей), гистологический квалифицированных как злокачественные новообразования с неконтролируемым ростом, наличием метастазов, а также лейкоз и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина;
- 2) инфаркт миокарда, с типичными для инфаркта ЭКГ-изменениями и увеличением в крови уровня ферментов, характерных для подтверждения повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- 3) инсульт — цереброваскулярные изменения, вызвавшие неврологическую симптоматику длительностью более 3 (трех) месяцев, и включающие в себя омертвление (некроз) мозговой ткани, геморагии и эмболию;

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 4 из 14

- 4) болезнь Паркинсона;
- 5) заболевания, при которых произведено хирургическое лечение коронарных артерий — проведенная операция в целях коррекции двух и более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом обходного сосудистого шунтирования;
- 6) декомпенсированная (термальная) почечная недостаточность, характеризующаяся необратимыми нарушениями функции обеих почек и необходимостью постоянного гемодиализа или трансплантации донорской почки;
- 7) слепота — полная, постоянная потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая;
- 8) трансплантация жизненно важных органов — проведение операции по пересадке таких жизненно важных органов, как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг;
- 9) мышечная дистрофия — хроническое наследственное заболевание скелетных мышц человека, проявляющееся слабостью и дегенерацией мышц;
- 10) паралич конечностей — полная и необратимая потеря двигательной функции любых двух конечностей, возникшая вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга.

Страховая выплата по данному покрытию осуществляется только в случае, если критическое заболевание впервые диагностировано не ранее 90 (девяносто) календарных дней от даты начала действия договора страхования. Страховая выплата производится после окончания периода отсрочки страховой выплаты, который составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты диагностирования критического заболевания.

3.5. Перечень страховых случаев определяется на выбор Страхователя и указывается в Договоре страхования.

3.6. По Договору, заключенному на основании настоящих Правил, должны быть застрахованы риски, перечисленные в п. 3.1. настоящего раздела. Могут быть застрахованы дополнительно риски, перечисленные в п. 3.2. настоящего раздела в совокупности, любая их комбинация, за исключением риска «установление инвалидности I, II и III группы в результате заболевания или несчастного случая» и «установление инвалидности I, II и III группы в результате несчастного случая», если иное не установлено Договором.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Договор заключается на основании письменного заявления на страхование, являющегося неотъемлемой частью Договора, заполненного Страхователем по форме, установленной Страховщиком. Страхователь обязан указать все сведения, требуемые к отражению в заявлении на страхование.

4.2. Договор заключается в письменной форме путем его подписания представителями Сторон. Все, что не оговорено Договором, регулируется настоящими Правилами и законодательством Республики Казахстан.

4.3. В случае утери Договора Страховщик обязан на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного) выдать ему дубликат Договора. На титульном листе Договора должна быть произведена отметка о том, что это дубликат ранее выпущенного Договора.

Если иное не предусмотрено Договором расходы Страховщика на ведение дела при оформлении дубликата Договора в случае его утери возмещаются Страхователем (Застрахованным) в размере 0,1 месячного расчетного показателя, установленного в соответствии с законом Республики Казахстан о республиканском бюджете, на дату подачи соответствующего заявления, если иное не установлено Договором.

4.4. Допускается заключение Договора 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.

4.5. По Договору Застрахованными являются физические лица, включенные в «Список застрахованных». Договором страхования могут быть предусмотрены условия, ограничивающие включение физических лиц в «Список застрахованных».

4.6. По условиям Договора страхования для осуществления изменения списка Застрахованных (замена, включение, исключение), Страхователь обязан предоставить письменное заявление, при этом изменение списка Застрахованных допускается с письменного согласия Страховщика. Изменения списка

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 5 из 14

Застрахованных оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования и подписывается Сторонами. Изменение списка Застрахованных считается осуществленным (действительным) со дня подписания дополнительного соглашения, если дополнительным соглашением не предусмотрено иное.

4.7. При заключении Договора Страховщик вправе произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья в медицинском учреждении, определенном Страховщиком. Расходы по медицинскому обследованию Застрахованного возмещаются Страховщиком Страхователю после оплаты страховой премии по Договору на основании предоставленных Застрахованным документов, подтверждающих оплату медицинских услуг.

4.8. В случае прохождения медицинского обследования в ином медицинском учреждении, то расходы на такое обследование возмещаются Страховщиком только в пределах стоимости аналогичного обследования в медицинском учреждении, определенном на такое обследование Страховщиком.

В случае отказа Застрахованного от проведения медицинского обследования Страховщик вправе отказаться от заключения Договора.

4.9. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику 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.

4.10. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.4.8. настоящего раздела, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

4.11. Если по условиям Договора на Застрахованного, не являющегося Страхователем, возлагаются определенные обязанности, Страхователь должен получить согласие Застрахованного на заключение Договора. Возражение лица по поводу его личного страхования влечет невозможность заключения Договора, а если он был уже заключен - расторжение Договора.

4.12. Договор не может быть заключен в отношении лиц:

4.12.1. не достигших 18 лет или старше 65 лет на момент заключения Договора, если иное не установлено Договором.

4.12.2. страдающих стойкими нервными или психическим расстройствами и состоящих на учете в психоневрологическом диспансере;

4.12.3. имеющих инвалидность I, II группы;

4.12.4. имеющих болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека (СПИД, ВИЧ-инфицированных).

4.13. Заключение Договора в пользу Застрахованного не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору.

4.14. Выгодоприобретатель определяется в соответствии с условиями договора страхования.

4.15. Выгодоприобретателем может быть назначен в договоре страхования как сам Застрахованный, Страхователь, так и иное лицо.

4.16. В случае если Выгодоприобретателем назначено иное, чем Застрахованный, лицо, то тогда на такое назначение необходимо письменное согласие Застрахованного. При отсутствии письменного согласия застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателя, Выгодоприобретателем будет являться Застрахованный.

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

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

5. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия Договора, если иное не предусмотрено Договором.

5.2. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами или в дату, определенную Сторонами, и действует до истечения срока действия страховой защиты.

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 6 из 14

5.3. Территорией страхования является весь мир. Во всех случаях из территории страхования исключаются, если Договором не предусмотрено иное:

- 1) территории государств, где ведутся военные действия и (или) народные восстания, и (или) антитеррористические операции;
- 2) территории государств, в пределах которых обнаружены и признаны очаги эпидемий, пандемий;
- 3) территории государств, выезд в которые официально не рекомендован МИД Республики Казахстан;
- 4) территории государств, в отношении которых применены санкции ООН.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению Сторон на каждого Застрахованного и указываются в Договоре.

6.2. Размер страховой суммы, в том числе по дополнительным страховым покрытиям определяется по соглашению Сторон и указываются в Договоре.

6.3. Размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы.

6.4. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов Страховщика. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливаются Договором.

6.5. Страховая премия уплачивается единовременно либо взносами, безналичным платежом. Дата оплаты страховой премии (первого взноса) определяет начало действия страховой защиты.

6.6. В случае неуплаты страховой премии (страхового взноса) в порядке и в сроки, установленные Договором, действие страховой защиты не наступает или прекращается, а Договор автоматически прекращает свое действие без применения процедуры предварительного уведомления Страховщиком Страхователя в день, следующий за установленным днем оплаты.

6.7. Оплата страховой премии осуществляется в национальной валюте Республики Казахстан – тенге.

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

6.9. Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

- 1) ознакомиться с условиями страхования;
- 2) требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, прав и обязанностей по Договору;
- 3) требовать от Страховщика исполнения принятых в соответствии с договором страхования обязательств;
- 4) оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;
- 5) получить дубликат Договора в случае его утери;
- 6) на тайну страхования;
- 7) вносить изменения в Договор, в том числе по замене Застрахованного и/или Выгодоприобретателя с согласия Страховщика;
- 8) на досрочное расторжение Договора в порядке, установленном Договором и законодательством Республики Казахстан;
- 9) осуществлять иные права, не противоречащие условиям страхования и законодательству Республики Казахстан.

7.2. Страхователь обязан:

- 1) уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором;
- 2) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с заявлением на страхование, а также сообщать обо всех фактах, способных увеличить страховой риск после заключения Договора. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об этих обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;
- 3) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, установленные Договором;

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 7 из 14

4) представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение договора страхования, если на Застрахованного, возлагаются определенные обязанности.

7.3. Страховщик имеет право:

- 1) требовать исполнения Страхователем принятых в соответствии с Договором обязательств;
- 2) запрашивать у соответствующих организаций, исходя из их компетенции, документы, имеющие отношение к страховому случаю или подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных им убытков;
- 3) проверять предоставленную Страхователем информацию, имеющую отношение к заключению Договора и страховому случаю;
- 4) отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, установленных Договором, Правилами или законодательством Республики Казахстан;
- 5) на получение своевременной страховой премии в полном объеме;
- 6) на досрочное расторжение Договора по основаниям и в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами;
- 7) расторгнуть Договор в случаях и порядке, предусмотренных Договором;
- 8) осуществлять иные права, не противоречащие условиям страхования и законодательству Республики Казахстан.

7.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с и условиями страхования и по его требованию представить (направить) копию настоящих Правил;
- 2) при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) в случае представления неполного пакета документов, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, письменно уведомить Страхователя о недостающих документах.

8. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

8.1.1. незамедлительно, но не позднее 60 (шестидесяти) календарных дней с момента наступления события известить об этом Страховщика по реквизитам, указанным в Договоре или любым доступным ему способом (по телефону либо через сайт), и сообщить следующую информацию:

- 1) наименование Страхователя;
- 2) фамилию, имя и отчество застрахованного
- 3) номер и срок действия Договора;
- 4) дату и описание обстоятельств происшедшего случая;
- 5) номер телефона, по которому Страховщик могут связаться со Страхователем (Застрахованным);
- 6) место наступления случая, имеющего признаки страхового.

8.2. согласовать свои действия со Страховщиком и следовать его инструкциям;

8.3. не препятствовать представителю Страховщика в получении информации от уполномоченных органов и третьих лиц;

8.1.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения убытков;

8.1.3. сообщить потенциальному Выгодоприобретателю о заключенном в его пользу Договоре и предоставить ему информацию о Страховщике;

8.2. Не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента уведомления Страховщика в порядке, определенном п.п.8.1.1. п.8.1. настоящего раздела, направить Страховщику письменное уведомление о наступлении случая, имеющего признаки страхового. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить указанные действия, он должен подтвердить это документально. При этом, если уведомление или несвоевременное уведомление о страховом случае Страховщика Страхователем было обусловлено по причинам, не зависящим от воли Страхователя (обстоятельства непреодолимой силы) и предоставлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт, то в данном случае уведомление или

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 8 из 14

несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.

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

8.4. Страховщик обязан незамедлительно зарегистрировать уведомление о страховом случае и предоставить заявителю список документов на осуществление страховой выплаты.

8.5. Застрахованный обязан дать письменное согласие Страховщику либо врачам, медицинским учреждениям и иным лицам о выдаче Страховщику по его запросу необходимых для расследования обстоятельств наступления страхового случая документов;

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

8.7. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе/Выгодоприобретателе.

9. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

9.1. Для получения страховой выплаты Страхователь/Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику заявление на получение страховой выплаты, по установленной Страховщиком форме и документы (оригиналы или нотариально заверенные копии), касающиеся обстоятельств наступления страхового случая и его причин. Если Договором не установлено иное, то в зависимости от вида страхового случая Страхователем/Выгодоприобретателем предоставляются следующие документы:

9.1.1. Если страховым случаем является смерть Застрахованного:

- 1) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- 2) нотариально засвидетельствованную копию врачебного свидетельства о смерти Застрахованного (с указанием причины смерти);
- 3) выписка из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения, если причиной смерти Застрахованного явилось заболевание (оригинал либо копия, заверенная печатью медицинского учреждения);
- 4) нотариально заверенная копия заключения патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы;
- 5) если смерть наступила в результате несчастного случая, документ (соответствующего уполномоченного органа (оригинал или нотариально заверенную копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела), решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними;
- 6) если Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного - документы Выгодоприобретателя, подтверждающие его право на получение страховой выплаты, а именно: оригинал или нотариально удостоверенная копия свидетельства о наследстве, копия удостоверения личности и банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
- 7) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

9.1.2. Если страховым случаем является установление Застрахованному инвалидности I, II или III группы в результате несчастного случая или заболевания:

- 1) нотариально заверенная копия справки об установлении инвалидности, выданной уполномоченным государственным органом;
- 2) выписка из истории болезни или амбулаторной карты, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения (оригинал либо копия, заверенная печатью медицинского учреждения);
- 3) копию заключения врачебно-консультационной комиссии с указанием приведшего к инвалидности диагноза, установленного Застрахованному;

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 9 из 14

- 4) копию удостоверения личности Выгодоприобретателя и банковские реквизиты;
- 5) документ соответствующего уполномоченного органа (оригинал или нотариально заверенную копию постановления о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного и/или административного дела, приостановлении или прекращении уголовного и/или административного дела, решение/приговор суда, акт о несчастном случае на производстве, составляемый работодателем, заключение пожарных служб и т.п.), к компетенции которого относится подтверждение факта наступления несчастного случая, уточнение наступивших последствий, а также причинно-следственной связи между ними.

9.1.3. Если страховым случаем является впервые возникшее критическое заболевание у Застрахованного:

- 1) оригинал или копию заключение врача или иных медицинские документы, подтверждающие дату, место и обстоятельства страхового случая с перечислением диагноза заболевания и всех видов оказанных медицинских услуг, заверенную печатью медицинского учреждения;
- 2) оригиналы или нотариально заверенные копии документов (или копии, заверенные печатью медицинского учреждения), выданных медицинским учреждением, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, подтверждающее установление заболевания, включённого в перечень критических заболеваний (выписка из истории болезни, выписка из амбулаторной карты, официальный медицинский протокол, форма 027-2/у, заключение или справка, за подписью врача соответствующей специализации, справка ВКК, МСЭК и т.п.),
- 3) результаты лабораторных, инструментальных методов исследований, на основании которых был выставлен диагноз (копии) - результаты коронарной ангиографии, магнитно-резонансной томографии, электрокардиографии, эхокардиографии, рентгенографии, гистологического исследования (биопсии), биохимического исследования крови и иные результаты медицинского обследования, если это необходимо для подтверждения заболевания критической болезни, заверенные печатью выдавшего учреждения;
- 4) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 5) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

9.1.4. Если страховым случаем является временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая:

- 1) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения,
- 2) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
- 3) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 4) рентген-снимки;
- 5) копию судебно-медицинской экспертизы, заверенную печатью выдавшего учреждения (при наличии);
- 6) копии материалов по дорожно - транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
- 7) копию акта о несчастном случае на производстве, если несчастный случай наступил на производстве;
- 8) листки временной нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного;
- 9) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

9.1.5. Если страховым случаем является госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая:

- 1) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения,
- 2) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
- 3) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 4) рентген-снимки;
- 5) копию судебно-медицинской экспертизы, заверенную печатью выдавшего учреждения (при наличии);
- 6) копии материалов по дорожно - транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
- 7) копию акта о несчастном случае на производстве, если несчастный случай наступил на производстве;
- 8) листки временной нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного;

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 10 из 14

9) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

9.1.6. Если страховым случаем является получение Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая:

- 1) справку из травматологического пункта или её копию, заверенную печатью медицинского учреждения,
- 2) выписку из медицинской карты (истории болезней), выданную медицинским учреждением и заверенную подписью врача и печатью этого учреждения;
- 3) копию амбулаторной карты, заверенную печатью выдавшего учреждения;
- 4) рентген-снимки;
- 5) копию судебно-медицинской экспертизы, заверенную печатью выдавшего учреждения (при наличии);
- 6) копии материалов по дорожно - транспортному происшествию (протокол осмотра места происшествия, схема дорожно-транспортного происшествия, экспертные заключения специалистов), заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
- 7) копию акта о несчастном случае на производстве, если несчастный случай наступил на производстве;
- 8) листки временной нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного;
- 9) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

9.2. Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не перечисленные в п.9.1 настоящего раздела, 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, у правоохранительных органов, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

9.3. Страховщик вправе принять решение и осуществить страховую выплату при предоставлении Страхователем неполного пакета документов, если имеющиеся документы позволяют подтвердить факт события, причины и обстоятельства его наступления и размер причиненного вреда.

9.4. Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не перечисленные в Договоре, 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, у правоохранительных органов, иных государственных органов, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.

9.5. Страховщик обязан при получении документов, предусмотренных настоящими Правилами и Договором, выдать справку, с указанием перечня представленных заявителем документов и даты их принятия.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размеры страховых выплат определяются согласно условиям Договора страхования.

10.2. Для осуществления страховой выплаты по Таблице страховых выплат по утрате трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику документы, указанные в разделе 9 настоящих Правил.

10.3. Размер страховой выплаты по страхованию на случай получения Застрахованным телесной травмы в результате несчастного случая, определяется Страховщиком согласно «Таблице страховых выплат по утрате трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая» (Приложение №1 к настоящим Правилам).

10.4. Решение о страховой выплате или отказе в ней принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения от Страхователя документов, указанных в настоящих в разделе 9 настоящих Правил.

10.5. Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 11 из 14

(пяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд

10.6. Страховая выплата осуществляется Страховщиком безналичным платежом на счет, указанный Выгодоприобретателем, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

11. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

11.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать Страхователю в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие:

11.1.1. 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;

11.1.2. действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

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

- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 2) военных действий или иных военных мероприятий, включая службу Застрахованного в вооруженных силах; гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 3) заключения Застрахованного под стражу либо во время отбывания им срока лишения свободы;
- 4) управления транспортным средством Застрахованным, не имеющим права на управление данным транспортным средством;
- 5) действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием психотропных веществ, за исключением случаев употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения, приведшего к наступлению;
- 6) занятий Застрахованным профессиональным или любительскими спортом - опасными видами спорта (экстремальные виды спорта, в том числе, но не ограничиваясь, подводное плавание, конные, авиационные, силовые виды спорта, скалолазание, альпинизм, дельтапланеризм, парашютный спорт, восточные единоборства, ралли, гонки, бокс, боевые единоборства), а также участия в различных мероприятиях (соревнованиях, шоу-программах, испытаниях), целью которых является достижение максимальной скорости или выполнение трюков или тренировок, связанных с риском для жизни;
- 7) полета на летательных аппаратах, за исключением полета в качестве пассажира на пассажирских воздушных судах, согласно законодательства Республики Казахстан;
- 8) заболевания ВИЧ инфекцией, СПИДа;
- 9) если иное не предусмотрено Договором, хронического заболевания, если данные заболевания имели место у Застрахованного на момент заключения договора страхования;
- 10) если иное не предусмотрено Договором, заболевания, являющегося причиной пандемии, произошедшей в период действия Договора (заболеваний, вызванных вирусами SARS-CoV, COVID-19 и др.), если иное не предусмотрено Договором.

11.3. В случае если наступление страхового случая связано с «несчастливым случаем» Страховщик помимо оснований, предусмотренных в пункте 11.1. настоящего раздела, если иное не установлено Договором вправе отказать в осуществлении страховой выплаты, если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате:

- 1) любого заболевания;
- 2) медицинского либо хирургического лечения, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения причиненного вреда здоровью Застрахованного, если в отношении такого вреда Страховщик несет обязательства.

11.4. В случае если наступление страхового случая связано с «диагностированием критического заболевания» Страховщик помимо исключений, предусмотренных в пункте 11.1. настоящего раздела не осуществляет страховую выплату, если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате:

- 1) критического заболевания, возникшего при наличии ВИЧ-инфекции;
- 2) злокачественной опухоли кожных покровов и злокачественной меланомы стадии IA (T1a No Mo);

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 12 из 14

- 3) опухоли, гистологически описанной как предраковой;
- 4) рака предстательной железы, классифицированного гистологически по шкале Глисона (Gleason) больше чем 6 баллов или до стадии T2 N0 M0;
- 5) любого неинвазивного рака (cancer in situ);
- 6) любого рака без метастазов;
- 7) острого коронарного синдрома, возникшего не по причине ишемической болезни сердца;
- 8) инфаркта миокарда без изменения сегмента ST на ЭКГ;
- 9) преходящего нарушения мозгового кровообращения;
- 10) цереброваскулярных изменений (нарушения мозгового кровообращения) в результате травматического повреждения головного мозга;
- 11) трансплантации органов, частей органов, клеток или какой-либо ткани, кроме как пересадки сердца, легких, печени, поджелудочной железы, тонкого кишечника, почек и костного мозга;
- 12) острой почечной недостаточности, требующей временного почечного диализа;
- 13) болезни Паркинсона, возникшей в результате злоупотребления наркотическими препаратами;
- 14) критического заболевания, диагностированного до даты начала действия страховой защиты;
- 15) критического заболевания, возникшего в течение 90 (девяноста) календарных дней с даты начала действия страховой защиты по Договору.

11.5. Страховщик вправе полностью отказать в страховой выплате, если в течение первых двух лет непрерывного действия Договора, в случае когда действие Договора более одного года, случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий:

- 1) самоубийства Застрахованного (попытка самоубийства), преднамеренное (умышленное) причинение вреда своему здоровью;
- 2) заболевания, связанного с возникновением злокачественного новообразования.

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

- 1) сообщение Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 2) если страховой случай прямо или косвенно связан с заболеванием, диагностированным до начала срока страхования (если иное не предусмотрено Договором);
- 3) воспрепятствование Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;
- 4) не уведомление Страховщика о наступлении страхового случая в срок, установленный Договором, 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.

11.7. Освобождение Страховщика от страховой выплаты Страхователю по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящим разделом, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.

11.8. Страховая выплата не осуществляется в случаях, если Страхователь при заключении Договора заведомо преследовал цель извлечения неправомерной выгоды произведя оплату страховой премии в нарушение сроков, установленных Договором, после наступления событий, обладающих признаками страхового случая.

12. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

12.1. Страхователь вправе расторгнуть Договор до окончания срока действия страховой защиты. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и на возмещение административных расходов, в размере, указанном в Договоре.

12.2. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возратить Страхователю оплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.

12.3. Договор страхования считается прекращенным в случаях:

- 1) истечения срока действия Договора;

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 13 из 14

- 2) досрочного прекращения Договора;
- 3) осуществления Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы по Договору;
- 4) по соглашению Сторон.

12.4. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Казахстан, Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- 1) вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика;
- 2) вступления в силу решения уполномоченного органа о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика.

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.

12.5. В случае досрочного прекращения Договора по основаниям, указанным в п.12.4. настоящего раздела, Страхователь имеет право на возврат уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования за вычетом административных расходов Страховщика в размере, указанном в Договоре.

12.6. При отказе Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п. 12.4 настоящего раздела, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы возврату не подлежат.

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

12.8. Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования при нарушении Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем условий настоящих Правил, при этом уплаченная страховая премия не подлежит возврату.

12.9. Если по Договору производилась страховая выплата, то уплаченная страховая премия независимо от основания возникновения досрочного прекращения Договора, возврату не подлежит.

13. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

13.1. В период действия Договора Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента возникновения, письменно информировать Страховщика о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

13.2. Существенными, во всяком случае, признаются изменения в отношении:

- 1) информации о Застрахованном, предоставленной при заключении Договора;
- 2) изменение условий труда Застрахованного;
- 3) поступление Застрахованного на срочную военную службу;
- 4) помещение Застрахованного под следствие или осуждение его к лишению свободы;
- 5) иная информация, по мнению Страхователя (Застрахованного) имеющая возможность повлиять на увеличение степени риска.

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

13.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора.

13.5. При невыполнении Страхователем или Застрахованным обязанности предусмотренной в пункте 13.1. настоящего раздела, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. Письменное требование о расторжении Договора направляется способом, позволяющим подтвердить его отправку. В случае, если от Страхователя по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента направления требования не поступит ответ об отказе от расторжения Договора страхования, то Договор будет считаться автоматически расторгнутым по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты отправки требования. При этом Страховщик обязан вернуть Страхователю часть премии пропорционально сроку действия Договора за вычетом административных расходов.

	ПРАВИЛА добровольного группового срочного страхования жизни	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 14 из 14

13.6. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

14.2. Взаимоотношения Сторон, не урегулированные положениями Правил и Договора регламентируются действующим законодательством Республики Казахстан.

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

14.4. 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.

15. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. Изменение Договора возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме, в виде дополнительных соглашений, которые являются неотъемлемой частью Договора, подписываются уполномоченными представителями Сторон и вступают в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении, а если дата не указана, с даты подписания дополнительного соглашения.

15.2. Изменение Договора по инициативе Страхователя осуществляется на основании письменного заявления, представляемого Страхователем Страховщику.

15.3. 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.

15.4. 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.

15.5. 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.

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