



FREEDOM
finance

Insurance



УТВЕРЖДЕНЫ

Советом директоров

АО «СК Freedom Finance insurance»

протокол № 180

от 04 июня 2020 г.

ПРАВИЛА

добровольного страхования на случай болезни иностранных граждан (мигрантов) на территории Республики Казахстан

Признаны утратившими силу решением Совета директоров,
№ _____ от «__» _____ г.

Алматы – 2020 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Перечень страховых случаев
4. Порядок заключения договора страхования
5. Порядок определения страховых сумм
6. Страховая премия. Франшиза
7. Права и обязанности сторон
8. Порядок и условия осуществления страховых выплат. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате
9. Общие исключения, ограничение страхования и основания для отказа в страховой выплате
10. Срок и место действия договора страхования
11. Условия изменения и прекращения договора страхования
12. Двойное страхование
13. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
14. Тайна страхования
15. Суброгация
16. Форс мажор
17. Прочие условия

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила устанавливают требования к порядку и условиям АО «СК Freedom Finance Insurance» (далее - страховщик) заключения договоров добровольного страхования на случай болезни иностранных граждан (мигрантов) на территории Республики Казахстан с физическими лицами, именуемыми в дальнейшем страхователь.

1.2. Настоящие Правила разработаны в рамках класса «на случай болезни».

1.3. По договору страхования, страховщик обязуется при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, осуществить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (выгодоприобретателю), страховую выплату в пределах страховой суммы, определенной договором страхования.

1.4. В настоящих Правилах употребляются следующие понятия:

- 1) страхователь – лицо, заключившее договор страхования со страховщиком;
- 2) застрахованный – лицо, указанное в договоре страхования, в отношении которого, осуществляется страхование;
- 3) выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты;
- 4) мигрант - лицо, въехавшее в Республику Казахстан и выехавшее из Республики Казахстан, а также переселяющееся внутри Республики Казахстан вне зависимости от причин и длительности;

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица (Застрахованного), связанные с риском возникновения затрат на получение экстренной медицинской помощи во время нахождения на территории Республики Казахстан.

2.2. Страховой интерес - имущественный интерес страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) в предотвращении рисков и недопущении наступления страхового случая.

3. Перечень страховых случаев

3.1. Страховой случай - событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.

3.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать всеми нижеперечисленными признаками:

- вероятности и случайности наступления события;
- непредсказуемости относительно конкретного времени или места наступления события, а также размера убытков в результате наступления события;
- отсутствия опасности того, что событие неизбежно и объективно должно произойти в пределах действия договора, о чем стороны или, по крайней мере, страхователь заведомо знали или заранее были осведомлены;
- наступление события имеет отрицательные, невыгодные экономические последствия для имущественного интереса страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя);
- наступление события не связано с волеизъявлением и (или) умыслом страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) и не предусматривает цель извлечения выгоды и (или) получения выигрыша (спекулятивный риск).

3.3. Страховым покрытием (страховым случаем) по договору страхования является обращение Застрахованного за медицинской помощью в течение срока действия настоящего Договора страхования по экстренным показаниям и повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести страховую выплату.

3.4. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные статьёй 9 Договора.

3.5. Не являются страховыми случаями любые формы и виды заболеваний, за исключением состояний, являющихся экстренными медицинскими показаниями, установленных настоящими Правилами.

3.6. Экстренные медицинские показания – показания, при которых медицинская помощь должна быть оказана немедленно, а именно в первые сутки после возникновения случая, и отказ или промедление в оказании медицинской помощи повлечёт за собой развитие тяжёлых необратимых состояний организма, вплоть до летального исхода.

3.7. Экстренными показаниями для оказания амбулаторно-поликлинической помощи являются:

- 1) острая боль (боли в животе, боли в области сердца);
- 2) гипертермия выше 39°C;
- 3) ожоги 2-4 степени;
- 4) острые аллергические состояния (отек Квинке, крапивница и т.д.);
- 5) гипертонические кризы.

3.8. Экстренные показания к стационарному лечению:

- 1) бессознательное состояние;
- 2) наружные кровотечения, сопровождающиеся выраженной кровопотерей, а также внутренние кровотечения и кровоизлияния в органы;
- 3) отравления;
- 4) аллергические реакции (отек Квинке, синдром Лайела, синдром Стивенса-Джонса);
- 5) судороги;
- 6) острые хирургические состояния;
- 7) острая почечная недостаточность;
- 8) острая печеночная недостаточность;
- 9) острая церебральная недостаточность;
- 10) острая дыхательная недостаточность;
- 11) острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- 12) острый инфаркт миокарда;
- 13) гипертонический криз;
- 14) нестабильная стенокардия;
- 15) шок любой этиологии.

3.9. Не подлежат страхованию лица, страдающие психическими, наркологическими, туберкулезными, кожно-венерологическими, хроническими заболеваниями, инвалиды любой группы.

3.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что он заключен в отношении лиц, указанных в пункте 3.9 настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в судебном порядке.

4. Порядок заключения договора страхования

4.1. Договор страхования заключается на основании заявления-анкеты страхователя установленного формата согласно внутренним документам страховщика, в котором страхователь обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования и другую необходимую информацию в соответствии с реквизитами бланка заявления-анкеты. Заявление-анкета на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

4.2. При заключении договора страхования 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).

4.3. Страхователь обязан дать ответы на иные вопросы, поставленные ему страховщиком, с целью определения страхового риска.

4.4. Ответственность за правильность информации о застрахованном несет страхователь.

4.5. Перед заключением договора страхования страхователь обязан предоставить документы, необходимые для идентификации страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан и внутренних нормативных документов страховщика.

4.6. Перед заключением договора страхования страховщик вправе потребовать от страхователя (застрахованного) обеспечения возможности проведения осмотра Застрахованного.

4.7. Договор страхования заключается в письменной либо электронной форме путем:

- 1) составления сторонами Договора страхования;
- 2) присоединения страхователя к настоящим Правилам и выдачи страховщиком страхователю страхового полиса.

Форматы Договора страхования и страхового полиса утверждаются внутренними документами страховщика.

Договор/полис страхования может быть заключен путем оформления страховщиком страхового полиса в электронной форме.

4.8. Договор страхования должен содержать:

- 1) наименование, место нахождения, номер телефона и банковские реквизиты страховщика;
- 2) фамилия, имя, отчество (при его наличии), индивидуальный идентификационный номер, код сектора экономики, признак резидентства (резидент Республики Казахстан или нерезидент Республики Казахстан), юридический адрес и (или) место жительства страхователя (для физических лиц);
- 3) фамилию, имя, отчество (при его наличии), номер телефона, индивидуальный идентификационный номер страхового агента (если им является физическое лицо-резидент Республики Казахстан) или наименование, место нахождения и фактический адрес, номер телефона и бизнес-идентификационный номер страхового агента (если им является юридическое лицо-резидент Республики Казахстан);
- 4) указание объекта страхования;
- 5) указание страхового случая;
- 6) размеры страховой суммы, вид валюты, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;
- 7) размер страховой премии (страхового взноса, если оплата производится в рассрочку), общая сумма страховой премии и сумма страховой премии с учетом предоставляемой страховщиком скидки (при наличии), вид валюты, порядок и сроки уплаты страховой премии;
- 8) указание о наличии или отсутствии комиссионного вознаграждения, причитающегося страховому агенту;
- 9) дата заключения и срок действия страхового полиса;
- 10) указание идентификационного номера, признака резидентства и сектора экономики застрахованного (выгодоприобретателя), если он не является страхователем по страховому полису, в случае указания застрахованного (выгодоприобретателя) в страховом полисе;
- 11) номер страхового полиса (в случае оформления страхового полиса в бумажной форме на бланке страховщика) или уникальный номер страхового полиса, присвоенный организацией по формированию и ведению базы данных (при оформлении страхового полиса в электронной форме);
- 12) сроки уведомления страхователя или застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты;
- 13) указание территории действия страхового полиса;
- 14) подпись страховщика (в случае оформления страхового полиса в бумажной форме на бланке страховщика);
- 15) сведения в соответствии с законодательством Республики Казахстан о страховании и страховой деятельности.

4.9. В случае утери страхового полиса, оформленного в бумажной форме на бланке страховщика, страховщик по заявлению страхователя или застрахованного производит выдачу дубликата, который имеет одинаковую юридическую силу с подлинником, с надписью «дубликат» в правом верхнем углу и указанием даты первичной выдачи страхового полиса (не распространяется на договора заключенные в электронной форме).

4.10. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу со дня, следующего за днем поступления на банковский счет или в кассу страховщика страховой премии.

4.11. При заключении договора страхования с использованием интернет-ресурса страховщика и (или) интернет-ресурсов других организаций страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с настоящими Правилами, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор присоединения на предложенных ему условиях.

5. Порядок определения страховых сумм

- 5.1. Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности страховщика при наступлении страхового случая.
- 5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. Пределы страховых сумм устанавливаются Программой страхования Общества.

6. Страховая премия. Франшиза.

- 6.1. Размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, рассчитывается согласно страховым тарифам, определяющим ставку страховой премии, установленным внутренними документами страховщика, или по соглашению сторон, на основании андеррайтингового решения.
- 6.2. Договором страхования устанавливается общая страховая премия. Также договором страхования может быть установлена страховая премия по каждому застрахованному и по каждому страховому риску, исходя из страховой суммы и страхового тарифа.
- 6.3. Страховая премия подлежит оплате страхователем одновременно в наличной или безналичной форме.
- 6.4. Договор заключается по срокам, установленным соглашением сторон.
- 6.5. Изменения и дополнения к договору страхования, заключенному в форме договора, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения к договору страхования.
- 6.6. Изменения и дополнения к договору страхования, заключенному сторонами в форме страхового полиса, оформляются путем расторжения полиса и заключения нового. Договор страхования заключается с безусловной или условной франшизой, вид и размер которой определяется внутренними документами страховщика, а также по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

7. Права и обязанности сторон

7.1. Страхователь имеет право:

- 7.1.1. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;
- 7.1.2. на требование о своевременном осуществлении страховой выплаты;
- 7.1.3. на досрочное расторжение Договора на условиях, оговоренных в нем;
- 7.1.4. на обжалование в суде отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты;
- 7.1.5. на тайну страхования;
- 7.1.6. совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан, а также Договору.

7.2. Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан:

- 7.2.1. при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
- 7.2.2. сообщить Страховщику о других заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования, указанного в Договоре;
- 7.2.3. своевременно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в рисках, в период действия Договора;
- 7.2.4. своевременно уплачивать страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 7.2.5. сообщать всю дальнейшую информацию по страховому случаю и оказывать необходимую помощь Страховщику;
- 7.2.6. предоставить Страховщику (по требованию последнего) полномочия Страхователя при урегулировании споров в досудебном или судебном порядке с третьими лицами;
- 7.2.7. вернуть Страховщику в срок, не позднее 7 (Семи) рабочих дней с момента получения письменного уведомления, всю сумму страховой выплаты, если в течение установленных действующим законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с условиями Договора/Правил или действующего законодательства Республики Казахстан полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

7.2.8. представить Страховщику документы, подтверждающие основания досрочного прекращения действия Договора страхования по основаниям, предусмотренными статьей 841 Гражданского Кодекса Республики Казахстан.

7.2.9. При наступлении страхового случая:

7.2.9.1. предпринять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможные убытки;

7.2.9.2. немедленно сообщить в уполномоченные государственные органы о наступлении страхового случая, в чью компетенцию входит его рассмотрение;

7.2.9.3. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 (двадцати четырех) часов с момента обращения за экстренной медицинской помощью уведомить Страховщика о его наступлении;

7.2.9.4. за свой счет собрать и представить Страховщику следующие документы:

- 1) заявление на получение страховой выплаты;
 - 2) копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
 - 3) копии выписки из истории болезни Застрахованного (амбулаторного или стационарного лечения), заверенные личной печатью врача и медицинского учреждения;
 - 4) копии медицинских заключений лечащих врачей, копии рецептурных бланков, копии заключений рентгенологов, и другие документы, подтверждающие получение медицинских услуг;
 - 5) оригиналы фискальных чеков и товарных чеков (счетов-фактур, квитанций об оплате) с указанием наименования каждого медицинского препарата, процедур, консультаций врачей, их количества и стоимости.
 - 6) сведения обо всех других имеющихся страховых покрытиях на застрахованный объект;
 - 7) если рассмотрение страхового случая производится соответствующими государственными органами - заключение этих органов (решение, постановление или приговор суда, постановления органов предварительного следствия, постановление о прекращении, либо приостановлении уголовного производства и т.д.);
- За предоставление вышеуказанных документов, их полноту и подлинность ответственность несет Застрахованный.

7.2.9.4.1. Дополнительные документы, по запросу Страховщика:

- 1) копии материалов по дорожно-транспортному происшествию, заверенные печатью выдавшего учреждения, если страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия;
- 2) в случае если правоохранительными органами рассматривался вопрос о возбуждении уголовного дела по факту причинения вреда здоровью Застрахованного, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела либо постановление о возбуждении уголовного дела правоохранительных органов или постановление о прекращении уголовного дела указанных органов или суда, либо приговор суда.

7.2.9.4.2. Документы компетентных органов должны быть представлены в оригинале или заверенные печатью и подписью ответственного лица компетентного органа, выдавшего данный документ.

7.2.10. нести бремя сбора и предоставления вышеуказанных документов;

7.2.11. выполнять иные действия, предусмотренные законодательством РК.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. до начала действия Договора осуществлять осмотр Застрахованного с последующим составлением Акта и обязательным его визированием Страхователем;

7.3.2. на получение от Страхователя сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба (страхового риска);

7.3.3. запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда;

7.3.4. затребовать от Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие представляет невозможным установления обстоятельств и/или факта наступления страхового случая и определения размера ущерба. Страховщик вправе сократить список необходимых документов,

предоставляемых Страхователем при рассмотрении вопроса о наступлении страхового случая, если сочтет их достаточными для принятия решения;

7.3.5. на оценку страхового риска и размера ущерба при наступлении страхового случая;

7.3.6. требовать от Страхователя выполнения всех условий Договора/Правил;

7.3.7. требовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае получения достоверной информации об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска;

7.3.8. на своевременное получение страховой премии;

7.3.9. на своевременное уведомление о наступлении страхового случая;

7.3.10. на документальное подтверждение наступления страхового случая;

7.3.11. на досрочное расторжение Договора и возмещения ущерба, понесенного в результате неисполнения Страхователем своих обязательств по нему.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. своевременно принять заявление о наступлении страхового случая;

7.4.2. рассмотреть вопрос об осуществлении страховой выплаты;

7.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем, осуществить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

7.4.4. обеспечить тайну страхования;

7.4.5. в случае непредставления страхователем (застрахованным) или потерпевшим (выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в течение десяти рабочих дней с момента установления факта недостачи документов;

7.4.6. выполнять иные действия, предусмотренные законодательством РК.

7.5. Выгодоприобретатель вправе:

7.5.1. требовать от Страховщика разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей, указанных в настоящих Правилах;

7.5.2. предъявить Страховщику требование об осуществлении страховой выплаты;

7.5.3. получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Договором и настоящими Правилами;

7.5.4. отказаться полностью или в части от получения страховой выплаты в пользу Страхователя;

7.5.5. оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или уменьшения ее размера;

7.5.6. совершать иные действия, не противоречащие действующему законодательству Республики Казахстан, а также настоящими Правилами.

7.6. Выгодоприобретатель обязан:

7.6.1. возвратить Страховщику в срок, не позднее 7 (Семи) рабочих дней с момента получения письменного уведомления, всю сумму страховой выплаты, если в течение установленных действующим законодательством Республики Казахстан сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с условиями Правил/Договора или действующего законодательства Республики Казахстан полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

7.6.2. При проведении оценки ущерба представителем Страховщика путем составления Калькуляции, ознакомиться с его итогами.

8. Порядок и условия осуществления страховых выплат.

Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате.

8.1. Страховщик обязан не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня получения документов, указанных в настоящих Правилах, принять решение об осуществлении либо отказе в осуществлении страховой выплаты по наступившему страховому случаю. Страховая выплата должна быть осуществлена либо мотивированное письмо об отказе в ней должно быть направлено Выгодоприобретателю в пределах установленных в настоящем пункте сроков.

8.2. Из размера подлежащей страховой выплаты, кроме безусловной франшизы, установленной Договором, Страховщик удерживает все суммы, выплаченные Страхователю в результате получения компенсации от третьих лиц;

8.3. Страховая выплата осуществляется по каждому застрахованному объекту с учетом определенной договором страхования франшизы и страховой суммы.

9. Общие исключения, ограничение страхования и основания для отказа в страховой выплате

9.1. Помимо оснований освобождения от осуществления страховой выплаты, указанных в статье 839 Гражданского кодекса РК (ГК РК) Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты/вправе отказать в страховой выплате, если страховой случай наступил прямо или косвенно в результате следующих событий и (или) обстоятельств:

- 1) управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление транспортным средством;
- 2) психического, хронического, профессионального заболевания;
- 3) употребления Застрахованным наркотических средств, сильнодействующих и психотропных веществ;
- 4) участия Застрахованного в профессиональных соревнованиях, занятиях спортом, ралли или иных опасных хобби (например, мотоспорт, альпинизм, ныряние, прыжки с парашютом);
- 5) самоубийства Застрахованного, или попытки самоубийства, если к тому времени договор страхования действовал менее двух лет.

9.2. Основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:

- 1) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений;
- 2) нахождение Застрахованного в момент наступления страхового события, в состоянии алкогольного, наркотического, токсикологического или иного опьянения;
- 3) расходы по возмещению морального вреда.

9.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные исключения, не указанные в настоящих Правилах, а также страховщиком указанные выше исключения могут быть приняты на страхование.

10. Срок и место действия договора страхования.

10.1. Срок действия указывается в договоре страхования.

10.2. Срок действия страховой защиты совпадает со сроком действия договора страхования, если иное не указано в договоре страхования.

10.3. Место действия договора страхования (территория страхования) распространяется на территорию, указанную в договоре страхования.

11. Условия изменения и прекращения договора страхования

11.1. Условия Договора страхования (кроме Полиса) могут быть изменены только путем подписания дополнительного соглашения сторонами, которое составит его неотъемлемую часть.

11.2. Действие Договора/Полиса страхования прекращается в случаях:

- 1) истечения срока действия договора/полиса страхования;
- 2) досрочного прекращения договора/полиса страхования;
- 3) осуществление Страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной условиями договора/полиса страхования;
- 4) наступления первого страхового случая, обязывающего Страховщика осуществить страховую выплату;
- 5) изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, выданный страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан;

11.3. Договор/Полис может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.

11.4. О намерении досрочного расторжения договора...
уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

11.5. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку, действие страховой защиты по договору/полису приостанавливается со дня, следующего за днем просроченного срока оплаты очередного страхового взноса, и при наступлении страхового случая в данный период

Страховщик вправе отказать в страховой выплате. Страховая защита возобновляется с момента оплаты очередного взноса в порядке, установленном договором/полисом.

11.6. При досрочном прекращении Полиса и заключении нового полиса с этим же страховщиком страховщик имеет право на удержание части страховой премии, рассчитываемой по следующей формуле:

$ЧСП = СП * n/N$, где:

ЧСП - размер страховой премии, удерживаемой страховщиком (в тенге);

СП - размер оплаченной страховой премии (в тенге);

n - срок, прошедший с момента вступления в силу договора/полиса до момента его досрочного прекращения (в днях), включая день обращения;

N - срок заключения полиса (в днях).

11.7. При несоблюдении условия, предусмотренного пунктом 11.6 настоящего Раздела, а также в случае досрочного расторжения Договора, страховщик имеет право на удержание части страховой премии при досрочном прекращении Полиса в следующих размерах:

№ п/п	Срок, прошедший с момента вступления в силу договора до момента его досрочного прекращения	Размер страховой премии, удерживаемой страховщиком (в процентах от годовой страховой премии)
1	2	3
1	до 15 дней включительно	15
2	от 16 дней до 1 месяца включительно	20
3	от 1 до 2 месяцев включительно	30
4	от 2 до 3 месяцев включительно	40
5	от 3 до 4 месяцев включительно	50
6	от 4 до 5 месяцев включительно	60
7	от 5 до 6 месяцев включительно	70
8	от 6 до 7 месяцев включительно	75
9	от 7 до 8 месяцев включительно	80
10	от 8 до 9 месяцев включительно	85
11	от 9 до 10 месяцев включительно	90
12	от 10 до 11 месяцев включительно	95
13	свыше 11 месяцев	100

12. Двойное страхование

12.1. Двойное страхование – страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков по самостоятельным договорам с каждым.

12.2. При двойном страховании страховщик несет перед страхователем (выгодоприобретателем) имущественную ответственность в пределах заключенного с ним договора страхования, однако общая сумма страховых выплат, полученная выгодоприобретателем, от всех страховщиков, не может превышать реального ущерба.

12.3. При двойном страховании после наступления страхового случая страхователь обязан предоставлять страховщику все сведения, касающиеся урегулирования вопроса страховой выплаты в иных страховых компаниях, в том числе сведения о размерах страховой выплаты, полученных от иных страховых компаний.

12.4. При двойном страховании страховщик вправе выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, определять размер убытков, причиненных в результате страхового случая, совместно с другими страховыми компаниями.

13. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования

13.1. В период действия договора страхования страхователь (застрахованный) обязан незамедлительно письменно сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

13.2. Значительными во всяком случае признаются следующие изменения:

- 1) изменения видов деятельности Страхователя/Застрахованного;
- 2) наличие двойного страхования;
- 3) изменение условий/сведений, указанных в заявлении страхователя при заключении договора страхования;
- 4) ухудшение состояния здоровья Застрахованного (в случаях, когда такое ухудшение увеличивает вероятность наступления страхового случая, к таковым могут относиться в том числе потеря слуха, зрения и т.п.).

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

13.4. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан. При этом порядок возврата Страхователю страховой премии устанавливается договором страхования.

13.5. При невыполнении Страхователем или Застрахованным предусмотренной в пункте 13.1. настоящей статьи обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

14. Тайна страхования

14.1. Тайна страхования включает в себя сведения о размерах страховой суммы и оплаченных страховых премий, иных условиях договора страхования (перестрахования), относящихся к Страхователю или Выгодоприобретателю.

14.2. Страховщик не вправе разглашать полученные сведения о Страхователе или Выгодоприобретателе, составляющие тайну страхования, за исключением случаев предоставления информации другому профессиональному участнику страхового рынка, связанному с заключением договоров страхования или перестрахования, а также случаев, предусмотренных гражданским законодательством Республики Казахстан.

14.3. Тайна страхования может быть раскрыта третьему лицу на основании письменного согласия Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

15. Суброгация

15.1. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для осуществления права требования возмещения ущерба.

15.2. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

16. Форс мажор

16.1. Форс-мажор - чрезвычайные обстоятельства, при наступлении которых Страховщик освобождается от выполнения обязательств по договорам страхования, если это невыполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора страхования, в результате событий чрезвычайного характера, которые невозможно было ни предвидеть, ни преодолеть.

16.2. Форс-мажорные обстоятельства включают в себя, но не ограничиваются этим: наводнения, пожары, землетрясения и другие стихийные бедствия, войны или военные действия любого характера, блокады, запреты государственных органов.

17. Прочие условия

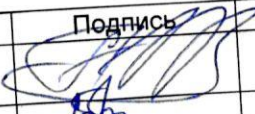
17.1. К правоотношениям, прямо не урегулированным настоящими Правилами, применяется нормы действующего законодательства Республики Казахстан, а также условия, установленные Договором страхования/Полисом.

17.2. Все споры и разногласия, возникающие в процессе реализации Договора/Полиса, Стороны разрешают путем переговоров. В случае не достижения согласия, споры разрешаются в суде, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

17.3. Страхователь обязан не совершать действий, направленных против интересов страховщика, а также не предпринимать каких-либо обязательств; не принимать какие бы то ни было предложения; не делать выплат и не обещать сделать какие-либо выплаты, имеющие отношение к данному страховому случаю, без письменного согласия страховщика.

17.4. При заключении договора/полиса страхования стороны могут изменить (исключить) отдельные положения настоящих Правил страхования и/или дополнить договор страхования иными положениями, не противоречащими законодательству Республики Казахстан.

Лист согласования
Правил добровольного страхования на случай болезни иностранных граждан (мигрантов) на
территории Республики Казахстан

Резолюция	ФИО	Должность	Подпись	Дата
Согласовано	Акижанов Д.	Председатель Правления		
Согласовано	Бериков Р.	Управляющий директор		
Согласовано	Хон. Н.	Управляющий директор		