
	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с индексацией, с участием в прибыли «СЭТТИ ӨМІР»	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
НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
С ИНДЕКСАЦИЕЙ, С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ «СЭТТИ ӨМІР»**

	<p style="text-align: center;">ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с индексацией, с участием в прибыли «СЭТТИ ӘМІР»</p>	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 2 из 14

СТАТЬЯ 1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила накопительного страхования жизни с индексацией, с участием в прибыли «СЭТТИ ӘМІР» (далее - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

1.2. Правила определяют порядок и условия осуществления накопительного страхования жизни с индексацией, с участием в прибыли Акционерным обществом «Компания по страхованию жизни «Коммеск-Әмір»».

1.3. На условиях настоящих Правил Акционерное общество «Компания по страхованию жизни «Коммеск-Әмір» (далее – Страховщик) заключает договоры накопительного страхования жизни с индексацией, с участием в прибыли (далее – Договор, Полис, страховой полис) с юридическими и физическими лицами (далее – Страхователь).

1.4. Страхователь и Страховщик принимают условия перерасчета сумм, определённых Договором и настоящими Правилами, в зависимости от индексации, предусмотренной настоящими Правилами.

1.5. Взаиморасчеты между Сторонами осуществляются в национальной валюте – тенге и подлежат индексации на условиях Правил в течение всего срока действия страхового полиса.

1.6. Основные понятия, используемые в Правилах:

1) **Андеррайтинг** - оценка страховых рисков, принимаемых на страхование, и определение условий Договора.

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) **Бонусная выкупная сумма** – негарантированная Договором выкупная сумма, определяемая исходя из размера страховых дивидендов, в соответствии с настоящими Правилами.

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

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

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

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

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

10) **Индексация** – перерасчет страховой суммы, выкупной суммы, страховых выплат (с учетом начисления дивидендов) в зависимости от курса USD/KZT.

11) **Курс USD / KZT** - курс тенге по отношению к доллару США, установленный Национальным Банком Республики Казахстан и применяемый в случаях и порядке, определенных Правилами.

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

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


14) **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 страхования, которые при оценке страхового риска могли бы повлиять на вероятность наступления страхового случая и размера возможных убытков, в соответствии с которыми Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты по договору страхования;

15) **Страховые дивиденды** – негарантированная Договором сумма денег, причитающаяся за счет распределения прибыли Страховщика, рассчитанной в соответствии с его внутренними документами и положениями.

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

В целях реализации условий настоящих Правил, страховой полис подразделяется на:

Оригинальный страховой полис – Полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при заключении Договора.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с индексацией, с участием в прибыли «СЭТТИ ӨМІР»	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 3 из 14

Обновленный страховой полис – полис, выдаваемый Страховщиком Страхователю при внесении изменений и дополнений в Договор взамен ранее выданного Полиса, в случаях, предусмотренных Правилами.

17) **Страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить единовременно Страховщику за принятие последним обязательств осуществить страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном Договором.

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

19) **Бонусная страховая сумма** – дополнительная страховая сумма, определяемая исходя из размеров страховых дивидендов, в соответствии с настоящими Правилами.

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

21) **Срок страхования** - период с даты начала действия страхового полиса до даты окончания действия страхового полиса.

22) **Близкие родственники** - родители (родитель), дети, усыновители (удочерители), усыновленные (удочеренные), полнородные и неполнородные братья и сестры, бабушка, бабушка, внуки.

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

СТАТЬЯ 2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные:

- с дожитием Застрахованного до определенного срока, установленного Договором;
- со смертью Застрахованного по любой причине.

СТАТЬЯ 3. Страховой случай

3.1. Страховым случаем (основным страховым покрытием) является:

- 1) дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;
- 2) смерть Застрахованного по любой причине, наступившая в период страховой защиты, за исключением случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

3.2. При наступлении одного из страховых случаев, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи, действие Договора прекращается с даты наступления страхового случая.

СТАТЬЯ 4. Страховая сумма

4.1. Размер страховой суммы по условиям Договора определяется по соглашению Сторон и указывается в страховом полисе. Страховая сумма подлежит индексации согласно статьи 13 настоящих Правил.

4.2. Бонусная страховая сумма определяется Страховщиком исходя из размера начисленных страховых дивидендов с учетом условий страхования по страховому полису (Оригинальному, Обновленному полису). Бонусная страховая сумма подлежит индексации, согласно статьи 13 настоящих Правил.

СТАТЬЯ 5. Страховая премия и порядок её уплаты

5.1. Размер страховой премии зависит от размера страховой суммы, срока страхования, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии указываются в страховом полисе.

5.2. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в срок, установленный Договором. Страховая премия подлежит индексации, согласно статье 13 настоящих Правил.


5.3. Страховая премия уплачивается безналичным платежом непосредственно на банковский счет Страховщика.

5.4. Страхователь обязан уплатить страховую премию по Договору в полном объеме до даты начала срока действия страхового полиса.

5.5. 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 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

	<p style="text-align: center;">ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с индексацией, с участием в прибыли «СЭТТІ ӨМІР»</p>	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 4 из 14

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.


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 не полностью уплачена в течение срока, установленного Договором. При этом Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя и в случае, если единовременная страховая премия была уплачена не полностью, вернуть уплаченную сумму. Страховщик имеет право на возмещение своих расходов в размере, не превышающем 20 (двадцати) процентов от полученной суммы страховой премии, понесенных при заключении Договора.

6.10. Застрахованными могут быть лица, соответствующие нижеперечисленным требованиям:

- 1) достигшие 14 лет на момент заключения Договора;
- 2) не достигшие 65 лет на момент заключения Договора, за исключением случаев, прямо предусмотренных Договором;
- 3) граждане Республики Казахстан;
- 4) иностранные граждане, проживающие на территории Республики Казахстан.

6.11. На страхование не принимаются следующие группы лиц:

- 1) иностранные граждане, не имеющие вида на жительство в Республике Казахстан;
- 2) являющиеся инвалидами I, II групп;
- 3) ВИЧ-инфицированные, больные СПИДом;
- 4) лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных диспансерах;
- 5) лица, указанные в перечне террористов;
- 6) лица, отбывающие наказание за совершение уголовных правонарушений, а также, находящиеся под арестом, исключая домашний арест.

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с индексацией, с участием в прибыли «СЭТТИ ӨМІР»	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 5 из 14

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. При совпадении Застрахованного с перечнем террористов, страховые премии возврату не подлежат.

СТАТЬЯ 7. Медицинское обследование

7.1. Перед заключением Договора Страховщик имеет право направить страхуемое лицо (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 данного 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 и предоставлении 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 уплату медицинского обследования.

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.

7.9. Если Договор не был заключен, либо страховая премия была оплачена не полностью в установленный Договором срок, 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, а равно непредставление Страховщику веских причин невозможности прохождения обследования, влечет отказ Страховщика от заключения Договора, а если он заключен – расторжение Страховщиком Договора в одностороннем порядке и освобождение Страховщика от исполнения своих обязательств в установленном законодательством порядке, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

СТАТЬЯ 8. Действие Договора

8.1. Договор вступает в силу с даты указанной в Договоре, но не ранее даты уплаты страховой премии и действует в течение срока страхования, установленного Договором, до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору, при условии уплаты Страхователем страховой премии в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором

8.2. Страховая защита 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 порядке с приложением подписанного Страхователем оригинала страхового полиса либо дубликата страхового полиса. 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 законодательными актами обязанности по охране его прав и законных интересов.

9.3. В случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, Договор исполняется на предусмотренных им условиях, если смерть Застрахованного явилась тем страховым случаем, который предусмотрен этим Договором.

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 законодательными актами 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, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 10. Застрахованный

10.1. Если Страхователь не является Застрахованным, то Страхователь обязан представить Страховщику письменное согласие Застрахованного на заключение Договора.

10.2. Не являющийся Страхователем Застрахованный, названный в Договоре, может быть заменен другим в годовщину страхового полиса с согласия Страховщика и нового Застрахованного.

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

10.4. 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, обозначенное 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.

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.

11.7. 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 законодательными актами 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 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) исполнять иные обязанности, предусмотренные Договором и законодательными актами 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 страховой премии в полном объеме;
- 8) осуществить иные права, предусмотренные Договором и законодательными актами Республики Казахстан.

12.4. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с Правилами страхования 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 законодательными актами Республики Казахстан.

СТАТЬЯ 13. Индексация

13.1. Условиями страхования предусмотрена индексация (изменение) страховой суммы / бонусной страховой суммы, выкупной суммы / бонусной выкупной суммы, страховой выплаты в течение срока страхования.

13.2. Индексация определяется следующим образом:

$$CC_{и}(BC_{и}, CB_{и}) = \left(\frac{USD_M}{USD_0} \right) * CC_{п}(BC_{п}, CB_{п}), \text{ где}$$

$CC_{и}$ – индексированная страховая сумма / индексированная бонусная страховая сумма;

$BC_{и}$ – индексированная выкупная сумма / индексированная бонусная выкупная сумма;

$CB_{и}$ – индексированная страховая выплата;

USD_M - курс USD/KZT на дату наступления страхового случая/на дату окончания действия Договора /на дату подачи заявления о расторжении Договора;

USD_0 - курс USD/KZT на дату уплаты страховой премии/ на годовщину страхового полиса по каждому начисленному дивиденду (для индексации бонусных страховых сумм, выкупных сумм);

USD/KZT – официальный курс Национального Банка Республики Казахстан, установленный на соответствующий день;

$CC_{п}$ - страховая сумма, указанная в страховом полисе;

$BC_{п}$ - выкупная сумма, указанная в страховом полисе;

$CB_{п}$ - страховая выплата.

13.3. Курс USD/KZT определяется на основании официального курса доллара США, установленного Национальным Банком Республики Казахстан.

13.4. Страховая сумма / бонусная страховая сумма, выкупная сумма / бонусная выкупная сумма, страховая выплата индексируются с применением условий перерасчёта согласно пункта 13.2. настоящей статьи.

13.6. Страховая сумма, выкупная сумма, страховая выплата и страховая премия оплачивается в тенге.

СТАТЬЯ 14. Участие в прибыли Страховщика. Условия и порядок расчетов страховых дивидендов

14.1. Распределение прибыли Страховщика между Страхователями по страховому полису производится по итогам заверченного финансового года.

14.2. Решение о размере прибыли Страховщика, распределяемой между Страхователями, принимается Советом Директоров Страховщика.

14.3. Страховые дивиденды начисляются в годовщины страхового полиса, начиная с окончания третьего года его действия.

14.4. Страховые дивиденды определяются посредством умножения ставки, утвержденной Страховщиком на выкупную сумму, сформированную на годовщину страхового полиса, предшествующую годовщине распределения прибыли.

14.5. Начисленные по Договору страховые дивиденды используются для формирования бонусной страховой суммы.

14.6. В распределении прибыли участвуют страховые полисы, действующие на дату своей годовщины, соответствующей году распределения прибыли.

14.7. Если страховой полис был прекращен либо расторгнут на дату своей годовщины, соответствующей году распределения прибыли, но в последующем восстановлен с учетом Правил страхования, он будет участвовать в распределении прибыли следующего года страхования при условии, что восстановление было осуществлено до даты следующей годовщины страхового полиса.

14.8. Страховщик ежегодно, начиная с года распределения прибыли, в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней месяца, следующего за отчетным годом, а также по запросу на любую запрашиваемую дату представляет Страхователю информацию по Договору:

1) о сумме прибыли Страховщика, начисленной Страхователю;

2) о страховой сумме и выкупной сумме;

3) о причинах не начисления прибыли в отчетном периоде (при наличии).

Уведомление оформляется в письменном виде и направляется Страхователю почтовой связью, электронной почтой или иными видами связи.

14.9. Осуществление выплаты в связи с участием Страхователя в прибыли Страховщика с учетом накопленных сумм производится в следующих случаях:


1) наступления страхового случая в составе страховой выплаты;

2) окончания срока страхования в составе страховой выплаты;

3) досрочного расторжения Договора до окончания срока страхования в составе выкупной суммы.

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

15.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан любым доступным ему способом уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с индексацией, с участием в прибыли «СЭТТИ ӨМІР»	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 9 из 14

дня его наступления. 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 – на Выгодоприобретателе.

15.2. 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 недостающих документов, при наличии таковых.

15.3. Если Страхователь по уважительным причинам не имел возможности выполнить действия, указанные в п. 15.1 настоящей статьи он должен подтвердить это документально. При этом, если неуведомление 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 неуведомление или несвоевременное уведомление не является основанием для отказа в осуществлении Страховщиком страховой выплаты.


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

- 1) письменное заявление о наступлении страхового случая;
- 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
- 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.

15.5. Для подтверждения страхового случая «смерть Застрахованного по любой причине», Страхователем или Выгодоприобретателем представляют:

- 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;
- 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);
- 10) документы, подтверждающие близкое родство, супружество либо трудовые отношения Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя когда Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель, указанные в Договоре не являются одним лицом и в случае не указания конкретного лица как Выгодоприобретателя;
- 11) иные документы по запросу Страховщика, относящиеся к страховому случаю если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

15.6. 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

	ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с индексацией, с участием в прибыли «СЭТТИ ӨМІР»	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 10 из 14

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.

15.7. 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

16.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в отношении страхования на случай смерти Застрахованного в результате обстоятельств иных, чем указаны в пунктах 16.7, 16.8. и 16.9 настоящей статьи равен страховой сумме, индексированной в соответствии со статьей 13 настоящих Правил.

16.2. Размер страховой выплаты определяется путем сложения страховой суммы и бонусной страховой суммы (при наличии таковой).

16.3. 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.

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

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 выплаты, то Страхователь имеет право получить выкупную сумму при ее наличии.

16.7. Размер страховой выплаты равен выкупной сумме настоящих Правил на дату наступления страхового случая, если страховой случай 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) употребления Застрахованным наркотических средств или психотропных веществ, за исключением употребления лекарств, предписанных квалифицированным врачом медицинского учреждения (при наличии заключения организаций, проводивших медицинское освидетельствование / экспертизу);
- 5) 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;
- 6) алкогольного опьянения, кроме легкой степени;
- 7) действий Страхователя, Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем;
- 8) 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);
- 9) 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).

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 20 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

	<p align="center">ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с индексацией, с участием в прибыли «СЭТТИ ӨМІР»</p>	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 11 из 14

выплаты осуществляются за счет Страховщика, только если платеж или перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.

16.11. Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то получателем в пользу Выгодоприобретателя страховой выплаты является родитель или усыновитель 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 в отношении страхования на случай дожития Застрахованного равен страховой сумме, индексированной в соответствии со статьей 13 настоящих Правил. Страховая выплата производится единовременным безналичным платежом.

17.2. Если дата рождения и\или пол Застрахованного в Договоре указаны неправильно, что повлекло за собой неправильное исчисление страховой премии и\или страховой выплаты, и\или бонусной страховой выплаты, при наличии таковых, то размер страховой выплаты и бонусных страховых выплат 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 недополученные бонусные страховые выплаты и страховая выплата подлежат уплате Выгодоприобретателю.

17.3. 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 и бонусная страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня предоставления документов, предусмотренных статьей 15 Правил.

17.4. Страховые выплаты, в том числе бонусные страховые выплаты индексируются в соответствии со статьей 13 настоящих Правил.

17.5. При осуществлении страховых выплат 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 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) непредоставление Страховщику в порядке, установленном статьей 15 настоящих Правил, документов, необходимых для принятия Страховщиком решения по заявленному событию.

18.2. Неуведомление или несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового случая не являются основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты, если они обусловлены причинами, не зависящими от воли Страхователя или отнесенными Договором к уважительным, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт.

18.3. В случае отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты по событию, указанному 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.

СТАТЬЯ 19. Право на получение займа

19.1. Страхователь имеет право получить займ в размере, согласованном со Страховщиком, в пределах выкупной суммы.

19.2. Договор займа между Страховщиком и Страхователем составляется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

19.3. Займы Страхователям предоставляются Страховщиком по ставке вознаграждения, установленной в соответствии с законодательными актами на день выдачи займа.

19.4. Ставка вознаграждения по займу указывается в договоре займа в момент его подписания обеими Сторонами и остается неизменной на весь период действия договора займа.

19.5. Предоставление займа осуществляется на любые цели.

19.6. Сумма займа и начисленного вознаграждения за 1 (один) календарный год не может превышать выкупную сумму на дату выдачи займа.

19.7. Сумма задолженности по займу включает в себя сумму денег, являющуюся предметом займа, вознаграждение по займу и пеню по займу, при наличии таковой.

19.8. В случае непогашения (полного или частичного) Страхователем суммы займа и начисленного вознаграждения до конца срока действия договора займа, размер выкупной суммы по Договору уменьшается на сумму задолженности Страхователя по договору займа. Размер выкупной суммы для каждого последующего года действия Договора определяется с учетом произведенного уменьшения.

19.9. Размер страховой суммы по Договору уменьшается либо в момент уменьшения выкупной суммы по Договору, либо в момент осуществления выплаты страховой суммы.

19.10. Если сумма задолженности по договору займа достигнет размера выкупной суммы, размер выкупной суммы и страховой суммы по Договору считаются равными нулю. Страховщик уведомляет об этом Страхователя за 30 (тридцать) календарных дней до даты уменьшения выкупной или страховой суммы по Договору.

19.11. Общая задолженность по договору займа подлежит немедленному погашению при выплате выкупной суммы - в случае досрочного расторжения Договора, при осуществлении страховой выплаты - в случае смерти, если к тому времени указанная задолженность Страхователем не была погашена.

19.12. Оплачиваемые Страхователем суммы денег подлежат зачислению в нижеследующем порядке:

- 1) в счет погашения пени по займу (при наличии таковой), согласно условиям договора займа;
- 2) в счет погашения вознаграждения по займам согласно условиям договора займа;
- 3) в счет погашения основной суммы займа согласно условиям договора займа.

19.13. При предоставлении Страхователю Страховщиком по Договору нескольких последовательных займов, они рассматриваются в последующем как один займ, на который распространяются требования и ограничения, изложенные в настоящей статье.

СТАТЬЯ 20. Прекращение действия Договора

20.1. Действие Договора досрочно прекращается в случае:

- 1) в случае возврата страховой премии или осуществления Страховщиком Страхователю выплаты выкупной суммы;
- 2) в иных случаях, предусмотренных Правилами и законодательством Республики Казахстан, влекущих прекращение или расторжение, или признание Договора (страхового полиса) недействительным.

20.2. Помимо оснований, предусмотренных пунктом 20.1 настоящей статьи, действие Договора в отношении страхового случая «дожитие Застрахованного» прекращается с момента:

- 1) смерти Застрахованного, наступившей в период страховой защиты и осуществления Страховщиком страховой выплаты по наступившему страховому случаю в полном объеме;
- 2) истечения срока действия Договора и осуществления Страховщиком единовременной страховой выплаты в полном объеме.

20.3. Помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных настоящими Правилами, Договор прекращается досрочно в случаях, предусмотренных статьей 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.

20.4. При отказе Страхователя от Договора, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пунктах 20.2, 20.3, 20.5. 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).

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

20.6. Размер выкупной суммы по Договору определяется на конец каждого года действия Договора и указывается в страховом полисе. Размеры выкупной суммы указаны в страховом полисе:

- без учета займов, выданных Страхователю в пределах выкупной суммы, и процентов по таким займам;
- без учета страховых дивидендов (при наличии таковых).

20.7. Страховщик выплачивает выкупную сумму, индексированную в соответствии со статьей 13 настоящих Правил.

20.8. Страховщик выплачивает индексированную выкупную сумму и индексированную бонусную сумму, при наличии таковой, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в пункте 20.9. настоящей статьи.

20.9. Для расторжения Договора Страхователь должен предоставить:

- 1) письменное заявление с указанием причин расторжения и банковских реквизитов;
- 2) оригинал страхового полиса либо его дубликат;
- 3) копии документа, удостоверяющего личность, банковские реквизиты и ИИН - для физических лиц; банковские реквизиты и БИН - для юридических лиц.

20.10. Налогообложение выкупной суммы и бонусной выкупной суммы, при наличии таковых, производится в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

20.11. Бонусная выкупная сумма рассчитывается Страховщиком в соответствии со статьей 13 настоящих Правил.

20.12. Возврат страховой премии по обстоятельствам, указанным в части второй пункта 20.4, настоящей статьи, осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в пункте 20.9. настоящей статьи.

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

СТАТЬЯ 21. Изменение места нахождения или места жительства Страхователя

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

21.2. 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).

21.3. Если место нахождения или место 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 22. Порядок разрешения споров

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

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


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

22.4. 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.

СТАТЬЯ 23. Другие условия

23.1. Изменение Договора возможно по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменной и (или) электронной форме, путем выдачи нового страхового полиса и вступают в силу с даты, указанной в новом страховом полисе.

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

	<p style="text-align: center;">ПРАВИЛА накопительного страхования жизни с индексацией, с участием в прибыли «СЭТТІ ӨМІР»</p>	Издание № 1. Дата ввода 01.06.2023г.	Стр. 14 из 14

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

23.3. 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.

23.4. 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.

23.5. 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.

23.6. 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

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

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